

Señor(a)

Juez

Juzgado Contencioso Administrativo de Bogotá (Reparto)

ESD

Referencia: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA

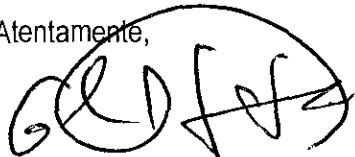
Demandante: **Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. / Colsanitas S.A.**

Demandados: **Nación - Ministerio de Salud y Protección Social**

GABRIEL ANDRÉS JIMÉNEZ SOTO, mayor de edad y con domicilio en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía número 19.467.424 expedida en la misma capital, en condición de Representante Legal para Asuntos Judiciales de la **Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. en adelante EPS Sanitas** y de la **Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A. en adelante Colsanitas**, lo cual consta en los certificados de existencia y representación que adjunto; atentamente manifiesto a usted que confiero **PODER ESPECIAL**, amplio y suficiente al doctor **JOSE LUIS IRIARTE DIAZ**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.279.014 de Barranquilla, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 146.814 del C. S. de la J. del Consejo Superior de la Judicatura, como apoderado para que en nombre de la sociedad que represento inicie, tramite y lleve hasta su terminación la presente acción de reparación directa en contra de **La Nación - Ministerio de Salud y Protección Social**, con ocasión de los daños, antijurídicos causados por estos, como consecuencia de la falta de reconocimiento y pagos de las sumas a las que **EPS Sanitas - Colsanitas** considera tener derecho, por razón de la cobertura efectiva y de la garantía de acceso a servicios excluidos del Plan Obligatorio de Salud, POS, requeridos por sus afiliados y beneficiarios, cuyo valor fue asumido integralmente por la **EPS**, en cumplimiento de fallos proferidos como resultado de múltiples procedimientos constitucionales de acción de tutela, así como de determinaciones adoptadas por el Comité Técnico Científico de la misma empresa, como también por los demás daños y perjuicios que le ocasionaron a las empresas que represento, por un capital que asciende a la suma de **SEISCIENTOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS MONEDA LEGAL (\$600.250.149)**, más los gastos administrativos y demás resultas procesales.

Mi apoderado cuenta con las más amplias facultades para el ejercicio del presente poder, en especial para notificarse, actuar, conciliar, recibir, transigir, desistir, recurrir, sustituir, reasumir y en general todas las facultades propias del mandato.

Atentamente,



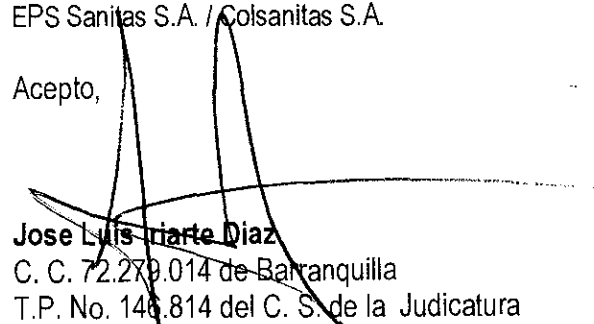
GABRIEL ANDRÉS JIMÉNEZ SOTO

C.C. 19.467.424 de Bogotá D.C.

Representante Legal para Asuntos Judiciales

EPS Sanitas S.A. / Colsanitas S.A.

Acepto,



Jose Luis Iriarte Diaz

C. C. 72.279.014 de Barranquilla

T.P. No. 146.814 del C. S. de la Judicatura

Apoderado principal

Notaria
30 Treinta
Notaria Treinta de Bogotá

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

Este memorial dirigido a: *Jorge Contaroso*
Administrativo de Bogotá

Fué presentado Personalmente ante la Suscrita Notaria
Por: *Jorge Contaroso*
Gabriel Andres

Identificado con la C.C. *14467424 Bogotá*
T.P. de Abogado No. _____

quien declaró que: _____ aparecen en el presente documento son _____ del mismo es cierto.

Fecha: _____

 Firma del declarante
G. Contaroso 10 MAR 2015
BOGOTÁ, D.C.

Diligenció: _____
Autorizó la anterior diligencia
LA NOTARIA TREINTA DE BOGOTÁ, D.C.



Notaria
30 Treinta
Notaria Treinta de Bogotá

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

Este memorial dirigido a: *Jorge Contaroso*
Administrativo de Bogotá

Fué presentado Personalmente ante la Suscrita Notaria
Por: *Jorge Contaroso*
Jorge Diaz Jase

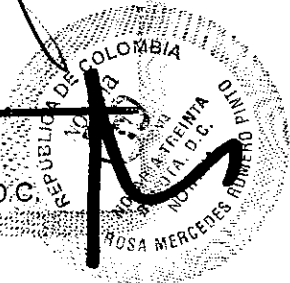
Identificado con la C.C. *72879054* de *Guayaquil*
T.P. de Abogado No. *325814* de *ES*

quien declaró que: _____ aparecen en el presente documento son _____ del mismo es cierto.

Fecha: _____

 Firma del declarante
J. Contaroso 10 MAR 2015
BOGOTÁ, D.C.

Diligenció: _____
Autorizó la anterior diligencia
LA NOTARIA TREINTA DE BOGOTÁ, D.C.



CJ 1332 - 2015

Señor(a)

Juez

Juzgado Contencioso Administrativo de Bogotá (Reparto)

ESD

Referencia: Demanda de Reparación DirectaDemandante: **Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.**Demandada: **La Nación - Ministerio de Salud y Protección Social.**

JOSE LUIS IRIARTE DIAZ, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.279.014 de Barranquilla, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 146.814 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la **Entidad Promotora de Salud E.P.S. Sanitas S.A.**, en adelante **EPS Sanitas**, sociedad comercial de naturaleza anónima, constituida mediante Escritura Pública No. 3796 del primero de diciembre de 1994, otorgada en la Notaría 30 del Círculo de Bogotá, inscrita en la Cámara de Comercio de la misma ciudad el 16 de diciembre de 1994 siguiente, bajo el No. 474089 del Libro IX, con matrícula mercantil No. 00626289 y número de identificación tributaria NIT, No. 800.251.440-6, debidamente autorizada para operar como tal por la Superintendencia Nacional de Salud, todo lo cual consta en certificado de existencia y representación legal expedido por la citada Cámara y en Resolución No. 0981 de diciembre de 1994, documentos que se anexan al presente memorial y de la **Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A.**, en adelante **Colsanitas**, sociedad comercial de naturaleza anónima, constituida mediante Escritura Pública No. 3815 del 10 de noviembre de 1980, otorgada en la Notaría 18 del Círculo de Bogotá, inscrita en la Cámara de Comercio de la misma ciudad el 20 de mayo de 1981 bajo el No. 100329 del Libro IX, con matrícula mercantil No. 00152408 y NIT. 860.078.828-7, debidamente autorizada para operar como tal por la Superintendencia Nacional de Salud, todo lo cual consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá que se aporta la presente, actuando en calidad de **cesionaria de los derechos de crédito** de la **Empresa Promotora de Salud Sanitas S.A. – EPS Sanitas**, tal como se expondrá con mayor precisión en los antecedentes del presente documento, por medio del presente escrito formulo demanda contra la **Nación – Ministerio de Salud y Protección Social**, a través del medio de Control denominado **Reparación Directa**, previsto en el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo- Ley 1437 de 2011.

I. PARTES DEL PROCESO**PORTE DEMANDANTE:**

- **Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.**, en adelante **EPS Sanitas**, sociedad comercial de naturaleza anónima, constituida mediante Escritura Pública No. 3796 del primero de diciembre de 1994, otorgada en la Notaría 30 del Círculo de Bogotá, inscrita en la Cámara de Comercio de la misma ciudad el 16 de diciembre de 1994 siguiente, bajo el No. 474089 del Libro IX, con matrícula mercantil No. 626.289 y número de identificación tributaria NIT, No. 800.251.440-6, debidamente autorizada para operar como tal por la Superintendencia Nacional de Salud, todo lo cual consta en certificado de existencia y representación legal expedido por la citada Cámara, documento que se anexa al presente memorial.
- **Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A.**, en adelante **Colsanitas**, sociedad comercial de naturaleza anónima, constituida mediante Escritura Pública No. 3815 del 10 de noviembre de 1980, otorgada en la Notaría 18 del Círculo de Bogotá, inscrita en la Cámara de Comercio de la misma ciudad el 20 de mayo de 1981 bajo el No. 100329 del Libro IX, con matrícula mercantil No. 00152408 y NIT. 860.078.828-7, debidamente autorizada para operar como tal por la Superintendencia Nacional de Salud, todo lo cual consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá que se aporta a la presente demanda, actuando en calidad de **cesionaria de los derechos de crédito** de la **Empresa Promotora de Salud Sanitas S.A. – EPS Sanitas**, tal como se expondrá con mayor precisión en los antecedentes del presente documento.

- ❖ El pasado veinticuatro (24) y veintiocho (28) de diciembre de dos mil doce (2.012), se celebraron dos (2) contratos de **Cesión de Derechos de Crédito**, en los cuales **José Daniel Alzate Suárez**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.382.497, en calidad de Primer Suplente del Presidente, obrando en nombre y representación legal de la **Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A., EPS Sanitas**, legalmente constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, todo lo que se acredita con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud e identificada con el Nit. 800.251.440-6 **cedió** irrevocablemente a favor de la **Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A.**, sociedad comercial legalmente constituida e identificada como se mencionó en el párrafo precedente, representada por **José María del Castillo**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.248.004, en su condición de Suplente del Presidente, debidamente autorizado por la Asamblea General de Accionistas de la compañía mediante Acta No. 50 de la reunión extraordinaria celebrada del día trece (13) de diciembre de dos mil doce (2012); todos los créditos a su favor relacionados en el **Anexo No. 1** de los mencionados contratos, anexo denominado "**Cuentas por Cobrar**", a cargo del Ministerio de Salud y de Protección Social y/o de las sociedades fiduciarias que han conformado los Consorcios Administradores de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad en Salud **-Fosyga**, por los conceptos de suministro de medicamentos, insumos, elementos y servicios médicos, quirúrgicos y asistenciales, **NO** incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, **-POS-**, **NO** costeados por las Unidades de Pago por Capitación - **UPC-**, a cargo de la Subcuenta de Compensación del **Fosyga**, como quiera que éstos fueron efectivamente atendidos y cubiertos por **EPS Sanitas** en favor de afiliados y beneficiarios suyos, en cumplimiento de fallos proferidos con ocasión de múltiples procedimientos constitucionales de acción de tutela, así como de determinaciones adoptadas por el Comité Técnico Científico de la misma Empresa.
- ❖ La suma de dinero directamente involucrada en esta demanda y que está siendo reclamada por Colsanitas, hace parte de la **cesión de derechos de crédito** que **EPS Sanitas** **cedió** a **Colsanitas**, y que se encuentra contenida en el Anexo No. 1 que forma parte de los mencionados contratos de cesión de derechos.

Siguiendo el derrotero trazado salta a la vista que dentro del presente litigio, COLSANITAS concurre para obtener el pago de las obligaciones que obran a su favor y que nacieron con ocasión a la cesión comentada, pero de igual forma, concurre EPS SANITAS, para obtener el reconocimiento de las obligaciones que aún siguen estando a su favor y que no fueron parte de la enunciada cesión de créditos.

PARTE DEMANDADA Y SU REPRESENTANTE:

- **La Nación – Ministerio de Salud y Protección Social**, representado legalmente por el Señor Ministro, **Doctor Alejandro Gaviria Uribe**, o quién haga sus veces, de conformidad con lo previsto en el artículo 159 del C.C.A.

MINISTERIO PÚBLICO:

Igualmente deberá concurrir al proceso el representante del Ministerio Público, en su calidad de Procurador Judicial Administrativo, ante esta Corporación, a quién deberá notificarse y dársele el traslado de ley.

AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO

De conformidad con el artículo 612 de la Ley 1564 de 2012 (Código General del Proceso) la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, deberá ser notificado en los procesos que se tramiten ante cualquier jurisdicción donde sea demandada una Entidad Pública.

II. DECLARACIONES Y CONDENAS

PRIMERA- Que se declare administrativa, extracontractual y solidariamente responsable a la **Nación – Ministerio de Salud y Protección Social** por los perjuicios materiales causados a la **Empresa Promotora de Salud Sanitas S.A. – EPS Sanitas y a ColSanitas S.A.**, con ocasión de la falta de reconocimiento y pago de los **trescientos sesenta y siete (367)** recobros objeto de esta demanda, por concepto del suministro o provisión de los **servicios, insumos, medicamentos y/o procedimientos NO** incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, y, por consiguiente, **NO** costeados por las Unidades de Pago por Capitación, UPC, de manera que están a cargo de la **Subcuenta de Compensación del Fosyga**, y los cuales fueron efectivamente suministrados y cubiertos en su momento por EPS Sanitas a favor de afiliados y beneficiarios suyos y cuyos respectivos recobros fueron glosados.

SEGUNDA- Que como consecuencia de la declaración anterior, se condene a la **Nación – Ministerio de Salud y Protección Social** a cancelar a la demandante por concepto de perjuicios materiales, las siguientes cifras:

2.1 Daño Emergente:

2.1.1. La suma de **SEISCIENTOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS MONEDA LEGAL (\$600.250.149)**, correspondiente a las **trescientos sesenta y siete (367)** solicitudes de recobro, discriminada así:

- **ColSanitas (en calidad de cesionaria):** TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS MONEDA LEGAL (\$3.343.981).
- **EPS Sanitas:** QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS SEIS MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS MONEDA LEGAL (\$596.906.168).

Dichas sumas corresponden a **procedimientos, servicios o Medicamentos NO** incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, o no costeados por las Unidades de Pago por Capitación, UPC que el **Sistema General de Seguridad Social en Salud** le reconoce a la EPS mensualmente por cada **afiliado y beneficiario**, de manera que están a cargo de la **Subcuenta de Compensación del Fosyga**, los cuales fueron efectivamente cubiertos y suministrados en su momento por **EPS Sanitas** en favor de afiliados y beneficiarios suyos, de tiempo atrás.

2.1.2.1. La suma de **SESENTA MILLONES VEINTICINCO MIL CATORCE PESOS MONEDA LEGAL (\$60.025.014)**, por concepto de los **gastos administrativos** inherentes a la gestión y al manejo de las prestaciones excluidas del POS o no financiadas por la Unidad de Pago por Capitación, UPC, a los que se refieren las **trescientos sesenta y siete (367)** solicitudes de recobro objeto de la presente acción, efectivamente suministrados a sus usuarios, monto que equivale al diez por ciento (10%) del valor de las mismas, sobre la base de aplicar por analogía el porcentaje de gasto administrativo aplicable por las EPS a las Administradoras de Riesgos Laborales, por los servicios médico asistenciales derivados de enfermedades profesionales o accidentes de trabajo, o la suma que por este mismo concepto resulte probada en el curso del proceso jurisdiccional. La mencionada suma se discrimina así:

- **ColSanitas (en calidad de cesionaria):** TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS MONEDA LEGAL (\$334.398)
- **EPS Sanitas:** CINCUENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL SEISCIENTOS DIECISÉIS PESOS MONEDA LEGAL (\$59.690.616).

2.2. Lucro Cesante:

2.2.1 La suma que resulte liquidada entre la fecha de exigibilidad del respectivo concepto y el momento

de proferirse la sentencia, a título de intereses, a favor de **EPS Sanitas y ColSanitas**, sobre el monto de que trata la pretensión 2.1.1., a la tasa máxima de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la DIAN, conforme al artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002.

TERCERA- Que se declare y ordene que la condena a que se refiere la pretensión 2.1., se le aplique la indexación y/o corrección monetaria, conforme a los criterios señalados por la jurisdicción contenciosa administrativa, desde el momento en que debieron sufragarse y hasta que se efectúe el pago total de la obligación.

CUARTA- Que se condene a la demandada al pago de costas y agencias en derecho que se ocasionaren con motivo de la presentación de esta demanda.

QUINTA- Las condenas impuestas deberán cumplirse en las condiciones y términos a que se refiere el artículo 16 de la Ley 446 de 1998, y los artículos 187, 189, 192, 194 y 195 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo- Ley 1437 de 2011, so pena que vencidos los términos de ley se paguen intereses moratorios, de conformidad con la certificación que para el efecto expide la Superintendencia Financiera.

III. HECHOS

PRIMERO: **EPS Sanitas** en su calidad de Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo, fue constituida en Colombia en el año de 1.994, bajo los parámetros y reglas contenidos en la Ley 100 de 1.993.

SEGUNDO: **EPS Sanitas** cubrió efectivamente el suministro o la provisión de los servicios, tratamientos, equipos y medicamentos no contemplados en el POS al momento de la prestación del servicio, o costeados por la Unidad de Pago por Capitación, UPC.

TERCERO: Los servicios enunciados en el numeral anterior se prestaron como consecuencia de órdenes judiciales de tutela o autorizaciones impartidas por el Comité Técnico Científico a favor de los usuarios que se relacionan en la base de datos anexa.

CUARTO: A raíz de mandatos constitucionales, legales y jurisprudenciales dieron paso a la obertura de servicios NO POS por parte de las EPS y les otorgaron para el efecto el derecho al recobro, como una forma de mantener el equilibrio económico financiero de la actividad delegada por el Estado a la EPS.

QUINTO: EPS Sanitas cubrió efectivamente el suministro o la provisión de los medicamentos, insumos, procedimientos y servicios acá reclamados no contemplados en el POS ni costeados en la UPC, como consecuencia de órdenes judiciales de tutela o autorizaciones impartidas por el Comité Técnico Científico a favor de los usuarios que se relacionan en la base de datos anexa.

SEXTO: EPS Sanitas autorizó el cubrimiento económico y el suministro de los medicamentos, insumos, procedimientos y/o servicios NO POS, con alguna de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS de su red de prestadores para cumplir tales órdenes y autorizaciones, o autorizó al prestador ordenado por el juez.

SEPTIMO: Una vez suministrados estos servicios, las IPS autorizadas radicaron ante **EPS Sanitas** las correspondientes facturas de venta de servicios, acompañadas de los soportes que acreditaban la efectiva prestación del servicio, para efectos de su cancelación.

OCTAVO: EPS Sanitas pagó efectivamente a las IPS autorizadas las facturas de venta, y procedió a radicar las correspondientes solicitudes de recobro ante el Consorcio administrador del Fosyga en representación del Ministerio de Salud y Protección Social.

NOVENO: La radicación se realizó mediante el diligenciamiento de los formatos de radicación de solicitudes establecidos por el entonces Ministerio de la Protección Social para el efecto: (i) MYT 01 (Formato de solicitud de recobro, autorizadas por los Comités Técnico Científicos, CTC) y (ii) MYT 02, formato de solicitud de



recobro por concepto de medicamentos **No POS** ordenados por fallos de tutela.

DECIMO: Con arreglo a dichos formatos, en su momento EPS Sanitas presentó al Consorcio administrador en representación del Ministerio de Salud y Protección Social las **trescientos sesenta y siete (367)**, solicitudes de recobro, junto con los correspondientes soportes, por concepto del suministro o la provisión de los medicamentos, insumos, procedimientos y servicios NO POS, efectivamente provistos a usuarios suyos de tiempo atrás.

DECIMO PRIMERO: EPS Sanitas reelaboró las solicitudes de recobro, previa corrección de los defectos o de las insuficiencias que habían motivado las glosas y/o la acreditación de las fallas en que habría incurrido la auditoría al rechazar las solicitudes.

DECIMO SEGUNDO: Esta nueva radicación se efectuó mediante el diligenciamiento del **Formato MYT 04**, establecido por el entonces Ministerio de la Protección Social para presentar objeciones a la auditoría ya realizada.

DÉCIMO TERCERO: Ninguna de estas solicitudes fue aprobada, ni ordenado el pago de su correspondiente importe.

DECIMO CUARTO: El Ministerio de Salud y Protección Social, representado por el Consorcio Administrador del Fosyga las glosó con fundamento en las siguientes causales:

“(i) Los valores objeto de recobro ya fueron pagados por el Fosyga, o (ii) Como consecuencia del acta de CTC o del fallo de tutela se incluyeron prestaciones contenidas en los planes de beneficios”.

DÉCIMO QUINTO: El mismo Consorcio Administrador, informó a EPS SANITAS S.A., el resultado de la auditoría mediante la comunicación que se relaciona a continuación:

Paquete	Oficio	Fecha		
		Oficio	Recibido EPS	Autorización pago
MYT04011201	UNTF-OPE-999	25-02-2013	27-02-2013	25-02-2013
MYT04011301	UTNF-OPE-1703	07-06-2013	11-06-2013	07-06-2013
MYT04021302	MYT04021302	01-08-2013	02-08-2013	01-08-2013
MYT04041304	UTNF-OPE-3446	12-09-2013	12-09-2013	12-09-2013
MYT04051205	UNTF-OPE-999	25-02-2013	27-02-2013	25-02-2013
MYT04051305	UTNF-OPE-3470	12-09-2013	12-09-2013	12-09-2013
MYT04061306	UTNF-OPE-3537	19-09-2013	19-09-2013	19-09-2013
MYT04071207	UNTF-OPE-999	25-02-2013	27-02-2013	25-02-2013
MYT04071307	UTNF-OPE-2013	25-10-2013	25-10-2013	25-10-2013
MYT04091209	UNTF-OPE-999	25-02-2013	27-02-2013	25-02-2013

NOTARIA TREINTA
BOGOTÁ, D.C.
NOTARIA
ROSA ME

MYT04091309	UTNF-DO-1585	24-01-2014	24-01-2014	24-01-2014
MYT04111211	UNTF-OPE-999	25-02-2013	27-02-2013	25-02-2013
MYT04111311	UTNF-DO-2407	14-02-2014	14-02-2014	14-02-2014
MYT04121103	UNTF-OPE-999	25-02-2013	27-02-2013	25-02-2013
MYT04121104	UNTF-OPE-999	25-02-2013	27-02-2013	25-02-2013

DÉCIMO SEXTO: De igual manera de las **trescientos sesenta y siete (367)** solicitudes de recobros elevadas, **ciento setenta y seis (176)**, fueron ratificados a través del MYT 04.

DECIMO SEPTIMO: De las **trescientos sesenta y siete (367)** presentadas, **cuarenta y ocho (48)** no se encuentran en poder de la entidades demandantes, toda vez que los mismos fueron objeto de pagos parciales, en consecuencia, los archivos físicos relacionados con esos recobros y sus soportes administrativos reposan en la entidad demandada- Nación- Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con las Resoluciones 3099 de 2008 y 2064 de 2011, en sus artículo 18 y 1º, respectivamente.

DÉCIMO OCTAVO: Como consecuencia de la negativa del Consorcio administrador del Fosyga a cancelar las cuentas presentadas para recobro materia de la presente demanda, se puso fin a la actuación administrativa correspondiente.

DÉCIMO NOVENO: El valor glosado por este concepto asciende a la suma de **SEISCIENTOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS MONEDA LEGAL (\$600.250.149)**.

VIGÉSIMO: Hasta la fecha, **EPS Sanitas y Colsanitas**, se han visto en la imposibilidad de recuperar por vía administrativa las erogaciones en que incurrió inicialmente la primera para cumplir las órdenes de tutela o las autorizaciones del CTC, por los conceptos de que trata la presente acción, los cuales corresponden a prestaciones excluidas del plan obligatorio de salud del régimen contributivo.

VIGÉSIMO PRIMERO: **EPS Sanitas** en su momento, agotó el procedimiento administrativo previsto y ordenado en la ley para cada recobro.

VIGÉSIMO SEGUNDO: En la misma base de datos se relaciona la información correspondiente a cada uno de los recobros, de acuerdo con el siguiente detalle:

- 22.1. No. de radicado Fosyga (MYT 01 o 02):** Es el número que el consorcio Administrador asignó a cada recobro, en la oportunidad de radicación.
- 22.2. No. Consecutivo interno-recobro:** Número mediante el cual la **EPS** identifica los recobros radicados para pago ante el Fosyga.
- 22.3. Número de Ítem:** Número mediante el cual se identifica el servicio, equipo, insumo, medicamento o procedimiento en la facturación.
- 22.4. Clasificación del servicio prestado:** tratamiento, medicamento, insumo o procedimiento practicado o equipo o insumo efectivamente proporcionado o implantado: Equivale a la denominación del procedimiento, insumo, prestación o servicio NO POS efectivamente otorgado al usuario y que es materia de la presente.
- 22.5. Valor de recobro:** Monto del equipo, insumo, tratamiento, medicamento o servicio No POS suministrado o prestado, respecto del cual la **EPS** solicita reconocimiento al Consorcio Administrador.

- 22.6. **Fecha de Prestación:** Aquella en la cual la IPS prestó efectivamente el servicio o suministró el equipo o insumo, o practicó el tratamiento NO POS al usuario.
- 22.7. **No. de factura:** Corresponde al número de identificación de la factura radicada por la IPS en la **EPS**, efectivamente cubierta por esta última.
- 22.8. **Nombre del Prestador:** Institución Prestadora del Servicio de Salud (IPS), que prestó el servicio, suministró el equipo o insumo, o practicó el tratamiento o el procedimiento al usuario.
- 22.9. **Nit:** Número de identificación tributaria de la IPS
- 22.10. **Fecha de radicación ante el Fosyga del formulario (MYT 01 o 02),** junto con sus soportes: corresponde a la fecha de la primera radicación del recobro por la **EPS** ante el Fosyga, para su pago, bajo los formatos (i) MYT 01: para autorizaciones del CTC y (ii) MYT 02: Para órdenes de tutela.
- 22.11. **No. de paquete (MYT 01 o 02):** El paquete es la agrupación de todas las cuentas que se radican ante el Fosyga. El número que lo identifica hace referencia al mes y al año en el cual se lleva a cabo la radicación. Ejemplo: 0110, en donde 01 corresponde al mes de enero y 10 al año de radicación, esto es 2010.
- 22.12. **Fecha notificación de la glosa (MYT 01 o 02):** La glosa es la causal que el Consorcio Administrador invoca para negar el reembolso de los recobros radicados por la **EPS**. La fecha de notificación corresponde a la del comunicado del Consorcio a la **EPS**, para informar la decisión adoptada y remitir los medios magnéticos de las distintas cuentas y de las causales invocadas para negar su cancelación.
- 22.13. **Causal de Glosa:** Motivación que dio lugar a la negativa de reconocimiento y pago del recobro presentado por la EPS.
- 22.14. **Autoridad Judicial:** (En cinco columnas: **identificación del despacho, autoridad judicial, ciudad, contenido del fallo y fecha del fallo**).
- 22.15. **Nombre del Usuario:** persona a quién se suministró el servicio y/o insumo recobrado. (En cuatro columnas se identifican los nombres y apellidos del usuario).
- 22.16. **Tipo de documento:** Registro civil de nacimiento, tarjeta de identidad, cédula de ciudadanía o extranjería y pasaporte.
- 22.17. **Número de identificación:** Número del documento que porta el usuario.
- 22.18. **Información CTC:** (En dos columnas se relaciona: **Número de Acta y Fecha de Acta de CTC**)
- 22.19. **Fecha de radicación objeción ante el Fosyga (MYT 04):** A partir de la Resolución 2933 de 2006, las EPS cuentan con un mecanismo que les permite objetar por una sola vez el motivo de la glosa, mediante el diligenciamiento del formato denominado MYT 04. La fecha allí indicada corresponde a la de radicación de este formato ante el Consorcio.
- 22.20. **Estado del recobro:** Precisa si el recobro reclamado fue objeto de pago parcial y en consecuencia, los archivos físicos relacionados con ese recobro y sus soportes administrativos reposan en la entidad convocada - Nación- Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con las Resoluciones 3099 de 2008 y 2064 de 2011, en sus artículo 18 y 1º, respectivamente.

VIGÉSIMO TERCERO: Teniendo en cuenta que en su momento **EPS Sanitas** agotó el trámite administrativo frente a cada recobro sin obtener el pago efectivo o la devolución de los dineros ya cancelados por la demandante a las diferentes IPS, **EPS Sanitas y ColSanitas**, acudieron ante la Procuraduría General de la

Nación para surtir el trámite del agotamiento del requisito de procedibilidad conforme lo dispuesto por la Ley 640 de 2.001, y específicamente en materia contencioso administrativa por el artículo 13 de la Ley 1285 de 2.009, así:

- El día **dieciocho (18) de febrero de 2.015**, la Procuraduría **138 Judicial II para Asuntos Administrativos** expidió Acta-Constancia, mediante la cual se certifica el agotamiento del requisito de procedibilidad en el asunto de la referencia.

IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LAS PRETENSIONES

DERECHO DE LAS EPS A REALIZAR EL RECOBRO DE SERVICIOS NO POS AUTORIZADOS POR TUTELA U ORDENADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO Y LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA DE RECOBRO.

El presente medio de control se enmarca en el contexto del sistema de autorizaciones para la cobertura de servicios de salud excluidos del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo, POS, cuyo cubrimiento de su importe por parte de las Entidades Promotoras de Salud, se realiza con cargo al **Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga**.

El ordenamiento superior establece dos (2) mecanismos principales para que los afiliados al Régimen Contributivo accedan a los servicios cuya cobertura no está a cargo de las EPS: (i) La acción de tutela y (ii) la autorización por los comités técnico científicos, CTC.

Al respecto, se tiene lo establecido en la Resolución No. 3099 del 19 de agosto de 2.008, expedida por el entonces Ministerio de la Protección Social, por la cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud **no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS autorizados por Comité Técnico Científico y por fallos de tutela**, refiere que:

"Artículo 4º. Funciones. **El Comité Técnico Científico tendrá las siguientes funciones:**

1. Evaluar, aprobar o desaprobar las prescripciones u órdenes médicas presentadas por los médicos tratantes de los afiliados, de los medicamentos y demás servicios médicos y prestaciones de salud por fuera del Manual Vigente de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud como en el Manual Vigente de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud manual listado de medicamentos del Plan Obligatorio de Salud (POS).

2. Justificar técnicamente las decisiones adoptadas, teniendo en cuenta la pertinencia con relación al o los diagnósticos del paciente, para lo cual se elaborarán y suscribirán las respectivas actas.

3. Realizar y remitir al Ministerio, informes trimestrales de los casos autorizados y Negados.
 (Negrilla fuera del texto original).

Tan es así, que por mandato legal el recobro ante al Ministerio de Salud y Protección Social a través del FOSYGA administrado para la fecha en que se suministraron los servicios por el Consorcio administrador del Fosyga, se origina en fallos de tutela o en autorizaciones emitidas por el Comité Técnico Científico.

De tal forma que la jurisprudencia constitucional, como el ordenamiento sobre la materia y la regulación del **Ministerio de Salud y Protección Social**, han reconocido a las **Empresas Promotoras de Salud, EPS** del Régimen Contributivo la facultad de acudir ante la **Subcuenta de Compensación** del citado **Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga**, del **Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)**, para recobrar los valores efectivamente sufragados por dichas Empresas, por concepto de las prestaciones asistenciales que **NO** les corresponde cubrir.

El derecho que se pretende hacer efectivo mediante la presente acción ha sido considerado como garantía amparada constitucionalmente y de la que son titulares las Empresas Promotoras de Salud, EPS, por concepto de los costos y gastos en los que son obligadas a incurrir para la atención de la salud de sus afiliados y beneficiarios, por prestaciones médico asistenciales o medicamentos que **NO** se encuentran financiados con los recursos provenientes de las denominadas Unidades de Pago por Capitación, UPC, con las que dichas empresas sufragan la atención en salud de aquellos.

En cumplimiento de las determinaciones jurisdiccionales correspondientes, el **Ministerio de Salud y Protección Social** estableció el procedimiento administrativo aplicable a los recobros, para la efectividad del derecho de las EPS al reconocimiento y reembolso efectivo de los costos en que incurran por el suministro de medicamentos y la prestación de servicios no POS a sus afiliados y beneficiarios, como consecuencia del acatamiento de órdenes judiciales de tutela y de autorizaciones impartidas por los Comités Técnicos Científicos, CTC, en los casos en que el ordenamiento superior somete a este requisito la atención médica de aquellos.

Dicho procedimiento de recobro se lleva a cabo ante el **Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga**, creado como una cuenta especial adscrita al **Ministerio de Salud y Protección Social**, sin personería jurídica ni estructura administrativa, que se maneja por encargo fiduciario y cuyos recursos se destinan a la inversión en salud, bajo criterios de distribución y utilización fijados por el entonces Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSS, hoy Comisión de Regulación en Salud, de conformidad con los artículos 218 de la Ley 100 de 1993, 1 del Decreto Reglamentario 1283 de 1996 y Ley 1122 de 2007.

La dirección y el control integral del **FOSYGA** se encuentran a cargo y bajo responsabilidad del **Ministerio de Salud y Protección Social**, que contrató su administración en un primer momento con el **Consorcio Fidufosyga 2005**, integrado por las sociedades Fiducolombia S.A., hoy Fiduciaria Bancolombia, Fiduprevisora S.A., Fiduagraria S.A., Fiducaf  S.A., Fidubogotá S.A., Fiduoccidente S.A., Fiduciaria Popular S.A., Fiducomercio S.A., y Fiducoldex S.A.

Las relaciones entre contratante y contratista estaban regidas por el Contrato de Encargo Fiduciario No. 0242 de 2005, cuya ejecución inició el 15 de diciembre de ese año.

Por su parte, el funcionamiento del **Fosyga** está regulado por el Decreto Ley 1281 de 2002 y los decretos ordinarios 1283 de 1996, 50 de 2003, 2280 y 3260 de 2004.

Está organizado en cuatro (4) subcuentas, así:

- Subcuenta de Solidaridad del Régimen de Subsidiado
- Subcuenta de Promoción de la Salud
- Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT), y
- **Subcuenta de Compensación Interna del Régimen Contributivo**

A través de esta última Subcuenta se lleva a cabo el proceso de compensación interna de las Empresas Promotoras de Salud, EPS, y demás entidades obligadas a compensar, EOC, que reciben el total de las cotizaciones de los afiliados al **Régimen Contributivo**, es decir, de las personas con capacidad de pago, para financiar el valor de las Unidades de Pago por Capitación, UPC, que le corresponden a cada EPS o entidad obligada a compensar, EOC, por afiliado y beneficiario. Con estos recursos, tales Empresas y Entidades deben atender a la prestación de los servicios de salud a sus afiliados y beneficiarios del citado Régimen Contributivo, *con sujeción a los contenidos del Plan Obligatorio de Salud*, así como reconocer las prestaciones económicas en su favor, inherentes al mismo, de acuerdo con lo dispuesto por la ley.

Los servicios, los procedimientos, las medicinas y los demás tratamientos asistenciales que **NO** se encuentran

incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, y cuya provisión haya sido impuesta a la Empresa Promotora o a la Entidad Obligada por fallos de tutela o por determinaciones del Comité Técnico Científico, no son financiados con los recursos provenientes de las Unidades de Pago por Capitación, UPC, de manera que deben ser recobrados al **Fosyga**, por cuanto su provisión es obligatoria, en cumplimiento de fallos de tutela o de autorizaciones de los referidos Comités, cuando tal provisión esté sometida por el régimen jurídico a este requisito.

Para acatar la orden impartida por la Corte Constitucional, el entonces **Ministerio de la y Protección Social** expidió la Resolución 2948 de 2003, ya mencionada, que reguló el procedimiento aplicable a los recobros ante el **Fosyga**, en ejercicio del derecho de que son titulares las EPS para repetir contra el Estado, en procura del reembolso de los costos y gastos correspondientes a esta última provisión, a fin de restablecer el equilibrio económico entre compromisos y derechos, en esos precisos eventos en que estas empresas asumen la cobertura de prestaciones adicionales a las que se encuentran en el POS.

Según dicho procedimiento, en concordancia con el ordenamiento superior, las solicitudes de recobro deben ser atendidas también contra la mencionada **Subcuenta de Compensación**.

Tal procedimiento de recobro ha sido materia de sucesivos ajustes y sus disposiciones gobiernan las actuaciones de los **demandados** para efectos del estudio, trámite, resolución y pago de los recobros.

A pesar de los significativos avances de sus disposiciones en la regulación, racionalización, precisión, simplificación y agilización de los recobros, ni las reglas adoptadas, ni el procedimiento dispuesto, pero, sobre todo, la conducta y actuaciones del ente **demandado** en su aplicación, han conducido a hacer efectivo en términos cualitativos, cuantitativos y de oportunidad este derecho indiscutible de las EPS, circunstancia que, unida a las deficiencias en la formulación del Plan Obligatorio de Salud, POS, en su contenido y en la suficiencia de las Unidades de Pago por Capitación, UPC para cubrirlo, han comprometido severa y gravemente las finanzas de estas Entidades; las han colocado en situación de verdadero riesgo de insolvencia, y las han forzado a realizar significativas capitalizaciones, entre otras razones, por orden de la Superintendencia Nacional de Salud, que les impone índices y reservas cuantiosas para provisionar obligaciones que en realidad están a cargo del Estado, **Fosyga**, pues están compelidas a emplear recursos propios para la prestación de unos servicios de salud a sus usuarios NO compensados por tales Unidades, y que o no llegan a recuperar o lo hacen mucho tiempo después, al punto que ha llegado a comprometerse severamente la propia sostenibilidad y viabilidad del Sistema de Salud.

Según esta regulación, actualmente el procedimiento de recobro puede sintetizarse de la siguiente manera:

- El usuario acude a su médico tratante, quien le prescribe un medicamento, insumo, tratamiento o servicio médico que no está incluido en el Plan de Beneficios del POS, o para cuya práctica o suministro no reúne el periodo mínimo de cotización exigido.
- En razón de cualquiera de estas circunstancias, la EPS a la que se encuentra afiliado o de la cual es beneficiario no está obligada a proveer, practicar o prestar el medicamento, insumo, tratamiento o servicio de que se trate.
- Con arreglo a la normatividad y a la jurisprudencia vigente en materia de Salud, este usuario puede solicitar por vía administrativa autorización del Comité Técnico Científico, CTC u optar por la vía judicial, en ejercicio de la Acción de Tutela.
- Como resultado de una u otra podrá generarse o bien una autorización del Comité para cumplir la prescripción del médico, o bien una orden judicial que la imponga.
- En cumplimiento de una u otra, la EPS debe impartir orden de servicio a una institución prestadora de salud, IPS de su red, u orden de suministro de medicamento o insumo médico a uno de sus proveedores.
- Provisto el servicio, suministrado el medicamento o insumo, o practicado el tratamiento, la IPS o el proveedor respectivo los facturan a la EPS, que debe cancelarlos con recursos propios, en plazo no

 PUBLICA DE VOL
 Nota:

superior a un (1) mes, como lo dispone en la actualidad el Decreto 4747 de 2007, o en los términos de la normativa anterior a la expedición de la Ley 1122 de 2007.

- Recibidas y canceladas integralmente las facturas de los prestadores, procede el recobro de su importe con cargo a la **Subcuenta de Compensación del Fosyga**, para cuyo efecto deben diligenciarse formatos especiales, y acompañarse la documentación completa que soporte la solicitud de recobro, conforme a las resoluciones 3099 y 3754 de 2008.
- Cumplidos todos los requisitos legales, la solicitud de recobro se radica ante el **Consortio** Administrador del **Fosyga**, dentro de los primeros quince (15) días de cada mes y en plazo que no puede ser superior a seis (6) meses, contados a partir de la fecha de recibo de las facturas de la IPS o del correspondiente proveedor, en su caso, toda vez que, según lo ha reconocido la Jurisprudencia de la Corte Constitucional, solamente entonces la EPS está en capacidad de acreditar la orden correspondiente ante el **Consortio**.
- Este último dispone de dos (2) meses para informar a la EPS el resultado de la revisión y trámite de las solicitudes de recobro, de acuerdo con alguna de las siguientes opciones:
 - A. Aprobación y pago
 - B. Formulación de glosas
 - C. Rechazo
- En cualquiera de los dos (2) eventos señalados, la EPS debe reelaborar la solicitud de recobro, previa corrección o complementación de las fallas o insuficiencias que motivaron la glosa, o acreditar la falla de la auditoría y radicar nuevamente las solicitudes de recobro glosadas, en los formatos señalados para el efecto.
- Las glosas pueden: (i) ser atribuibles a la EPS, o (ii) ser imputables a errores de auditoría del **Consortio** Administrador del **Fosyga**.
- En cualquiera de los dos (2) eventos señalados, la EPS debe reelaborar la solicitud de recobro, previa corrección o complementación de las fallas o insuficiencias que motivaron la glosa, o acreditar la falla de la auditoría y radicar nuevamente las solicitudes de recobro glosadas, en los formatos señalados para el efecto.
- El Administrador del **Fosyga** dispone de un término perentorio de un (1) mes para dar respuesta a la objeción formulada.

No obstante, el **Consortio administrador del Fosyga** incumplió en forma sistemática este plazo, con el agravante de que en el noventa por ciento (90%) de los casos se ratificó la glosa injustificada, porque no existía claridad acerca de las prestaciones excluidas del POS.

Para tornar más grave la situación descrita, hasta la fecha el ordenamiento resulta francamente insuficiente y contrario al principio del equilibrio económico entre obligaciones y derechos de las EPS, toda vez que no regula con precisión variables tan importantes como los gastos administrativos en que incurren las EPS para la atención de sus usuarios en los eventos de recobro, en el trámite y seguimiento de las acciones de tutela y de las solicitudes a los Comités Técnicos Científicos; los retrasos injustificados en el reconocimiento y reembolso de los pagos efectuados de tiempo atrás por aquellas, imputables al **Consortio** Administrador del **Fosyga**; el costo del dinero y los consiguientes intereses generados como consecuencia del transcurso del tiempo, costos y gastos que no forman parte del cálculo de la Unidad de Pago por Capitación, UPC, circunstancia que hace que los recursos provenientes de las mismas resulten absolutamente insuficientes para financiar no solamente la cobertura del Plan Obligatorio de Salud, POS, sino los conceptos excluidos del mismo, con graves perjuicios para la estabilidad financiera de las EPS.

DERECHO DE LA EPS SANITAS S.A. A RECOBRAR LAS SUMAS DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, INSUMOS, PROCEDIMIENTOS Y MEDICAMENTOS PRETENDIDOS POR NO ESTAR

INCLUIDAS EN EL POS.

El derecho al recobro de las prestaciones que se pretenden, surge en primer lugar de la taxatividad de los beneficios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud y en segundo lugar, de la consecuente falta de inclusión de los que son objeto en la presente demanda en él, razón por la cual, no se encuentran incluidos en la UPC y su reconocimiento y pago por parte de la EPS al prestador del servicio generó un perjuicio patrimonial que ésta no debe soportar.

El artículo 90 de la Constitución Política de Colombia contiene la cláusula general de responsabilidad del Estado, según la cual, éste responderá por los daños antijurídicos que le sean imputables, regla que resulta aplicable al proceso bajo estudio, en atención a que es una norma de aplicación amplia y que no es del resorte exclusivo de los procesos que se surten ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo. Indica el citado artículo que:

"ARTICULO 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste."

Esta disposición establece como regla general que cuando el patrimonio de una persona (natural o jurídica) resulte disminuido por la actividad del Estado y dicha aminoración no se encuentre normativamente justificada, éste deberá proceder a indemnizar los perjuicios causados, restableciendo el patrimonio de la víctima, dejándola en la misma situación que se encontraba antes de sufrirlos, o al menos, en la situación más cercana a ello.

Esta regla constitucional, se concatena con una de carácter legal, que se encuentra regulada en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998, norma que estableció lo siguiente:

"ARTÍCULO 16. Valoración de daños. Dentro de cualquier proceso que se surta ante la Administración de Justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales."

En el presente caso, se cuestionan los resultados de la actividad del administrador del encargo fiduciario del FOSYGA, esta última que corresponde a una cuenta adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales se concretaron en una serie de perjuicios cuya indemnización se persigue en la presente demanda.

Precisamente, con la presente acción se pretende la indemnización de los perjuicios que se derivaron del resultado de la actuación administrativa iniciada por la EPS SANITAS S.A., en la cual, esta Empresa reclamó administrativamente de conformidad con el procedimiento establecido, su derecho al reconocimiento y pago de las erogaciones que asumió por la prestación de servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), los cuales fueron negados por el administrador del Encargo Fiduciario del FOSYGA, atendiendo las políticas impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, sin incluir sustento jurídico alguno en el cual fundamente su posición de que los mismos se encuentran incluidos en el POS. Lo anteriormente expuesto implica que su negación no se sustentó en normas jurídicas.

Como se demostrará a continuación, la operación que debió adelantarse en la calificación de los recobros reclamados por la EPS SANITAS S.A., debió ceñirse estrictamente a la verificación de los servicios cuyo reconocimiento y pago exigía la EPS en las normas que desarrollan el POS, y su inclusión o no en él, lo cual le permitiría determinar si el recobro era o no procedente.

La desatención por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud generan una obligación cuyo acreedor es mi representada y que sitúa

como deudor a la parte demandada, la cual está comprendida por el derecho económico que le fue negado, incluyendo accesorios como lo son la pérdida del poder adquisitivo constante del dinero que no percibió en el momento respectivo, los gastos administrativos que asumió para efectos de brindar la prestación del servicio al cual no estaba constitucional y legalmente obligada a brindar, las sumas asumidas para lograr el cobro de los mismos en sedes extrajudicial y judiciales y la pérdida del rendimiento económico que generan las sumas de dinero.

Teniendo en cuenta que la prestación del servicio público esencial de la salud se encuentra bajo la dirección, orientación, regulación, control y vigilancia del Estado y éste fue delegado por autorización constitucional y legal a las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud, su regulación atiende a postulados constitucionales y de derecho administrativo como lo es el principio de legalidad. A su vez, la Ley determinó que la administración de las cotizaciones estaría a cargo del Fondo de Solidaridad y Garantía quien funge como responsable de dicha actividad.

En relación con el principio de legalidad, se puede afirmar que por tratarse Colombia de un Estado Social de Derecho en el cual los actos de quienes la integran deben ajustarse al imperio de la Ley, éstos deben atender, en primer término los postulados de la Constitución Política, texto en el cual encontramos la primera cláusula que demarca las reglas de comportamiento a la cual se deben ajustar los particulares y los servidores públicos o los particulares que ejercen función administrativa. Reza la norma citada el siguiente tenor:

"ARTICULO 6. Los particulares sólo son responsables ante las autoridades por infringir la Constitución y las leyes. Los servidores públicos lo son por la misma causa y por omisión o extralimitación en el ejercicio de sus funciones."

Es así como quienes intervienen en las relaciones particulares o privadas sólo encuentran límites para actuar en lo que expresamente les señale el ordenamiento jurídico; contrario a lo que sucede con quienes ejercen función administrativa quienes sólo pueden actuar conforme se lo señalen las normas que regulan su actividad y les está vedado incurrir en las prohibiciones que esta misma les plantee.

La relación que generó obligaciones a favor de mi representada, comporta el carácter de pública dado que se presenta entre una persona ficta de derecho privado (EPS SANITAS S.A.) y una entidad que ostenta la calidad de órgano del Estado (Ministerio de Salud y Protección Social) y la misma está relacionada con el ejercicio de las funciones que el ordenamiento jurídico le otorgó al ministerio referido, por lo cual se rige indudablemente por los postulados del derecho público, y por ende, por el principio de legalidad. De igual forma ni la Constitución ni la Ley despojaron dicha actividad de la aplicación de las reglas que imperan el derecho público.

Frente a las actuaciones que adelante el Ministerio de Salud y Protección Social, no cabe duda que las mismas se rigen por las normas del derecho administrativo; sin embargo, para agotar cualquier duda que pueda surgir respecto del carácter que ostentan las actuaciones que adelante el administrador del encargo fiduciario del FOSYGA, el cual como ya se indicó, es una cuenta adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social¹, y las cuales penden de las directrices fijadas por éste, me permito citar la sentencia C-510 de 2004, dictada por la Honorable Corte Constitucional en la cual se manifestó que las actuaciones que adelanta dicho encargo, están sometidas al derecho público. Indicó dicha Corporación en la providencia citada que:

"Al respecto la Corte señala que, como se recordó en los apartes preliminares de esta sentencia, de acuerdo con el artículo 1° del Código Contencioso administrativo^[36] en lo no previsto en los procedimientos administrativos especiales, y en tanto no sean incompatibles con ellos se aplicarán las normas previstas en el libro I del Código Contencioso Administrativo.

Es decir que las previsiones que la actora echa de menos en la norma acusada, respecto de la aplicación o no en este caso de las normas sobre vía gubernativa, o sobre silencio administrativo, han de buscarse no en la norma que acusa sino en las disposiciones del Código

¹ Establece el artículo 218 de la Ley 100 de 1993 "Créase el fondo de solidaridad y garantía, como una cuenta adscrita al Ministerio de Salud que se manejará por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, de conformidad con lo establecido en el estatuto general de la contratación de la administración pública de que trata el artículo 150 de la Constitución Política."



Contencioso Administrativo que en tanto no sean incompatibles con la regulación establecida por el legislador extraordinario en materia de reclamaciones ante el Fosyga resulten aplicables.

(...)

Ahora bien, cabe resaltar que el trámite a que alude la disposición acusada es de naturaleza pública administrativa pues, a pesar de que, como se advirtiera por las autoridades intervinientes, desde el momento de su creación³⁷¹ la administración del Fondo de Solidaridad y Garantía - Fosyga- fue asignada a un encargo fiduciario de carácter privado, es lo cierto que las actuaciones ante su administrador se han de entender sujetas a las normas de derecho público como quiera que aquél cumple funciones administrativas en relación con recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud con los que se atienden obligaciones inherentes al mismo.

4.2.6 Se concluye entonces que no prospera el cargo presentado por el demandante, por cuanto al hacer un análisis sistemático de la norma, sí existe en el ordenamiento un procedimiento aplicable a las funciones ejercidas por la Superintendencia Nacional de Salud, que además se sujeta a las reglas del debido proceso. De igual manera, tal y como lo regula el Código Contencioso, los actos proferidos por esta autoridad podrán ser objeto de los recursos en vía gubernativa y serán susceptibles de ser atacados ante la jurisdicción." (Subrayas propias).

Al estar sometidos los actos y hechos del administrador del encargo fiduciario del FOSYGA y los del Ministerio de Salud y Protección Social al derecho público, sus funciones, actuaciones, sus derechos y obligaciones deben estar contenidos el marco normativo que los rige, operando en estos casos la taxatividad de los mismos. Es por esta razón que la negación del reconocimiento y pago de los derechos económicos pretendidos por mi representada y que están vinculados con las sumas resultantes de la prestación de servicios no incluidos en el POS, debe fundarse en reglas jurídicas contenidas en las normas que reglan la actividad.

La anterior afirmación se fundamenta, además de lo enunciado respecto al principio de legalidad y a la taxatividad de las actividades, procedimientos, derechos y obligaciones sujetas al derecho público, en las normas concretas que regulan la actividad, según las cuales los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), son taxativos. Como desarrollo normativo de lo afirmado me permito citar las siguientes reglas:

- **Ley 100 de 1993:**

"**ARTICULO 156.** Características básicas del sistema general de seguridad social en salud. El sistema general de seguridad social en salud tendrá las siguientes características:

(...)

c) Todos 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 denominado el plan obligatorio de salud; (...)". (Subrayas propias)

"**ARTICULO 162.** Plan de salud obligatorio. El sistema general de seguridad social de salud crea las condiciones de acceso a un plan obligatorio de salud para todos habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Este plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.

Para los afiliados cotizantes según las normas del régimen contributivo, el contenido del plan obligatorio de salud que defina el consejo nacional de seguridad social en salud será el contemplado por el Decreto-Ley 1650 de 1977 y sus reglamentaciones, incluyendo la provisión de medicamentos esenciales en su presentación genérica. Para los otros beneficiarios de la familia del cotizante, el plan obligatorio de salud será similar al anterior, pero en su financiación

concurrirán los pagos moderadores, especialmente en el primer nivel de atención, en los términos del artículo 188 de la presente ley.

Para los afiliados según las normas del régimen subsidiado, el consejo nacional de seguridad social en salud diseñará un programa para que sus beneficiarios alcancen el plan obligatorio del sistema contributivo, en forma progresiva antes del año 2001. En su punto de partida, el plan incluirá servicios de salud del primer nivel por un valor equivalente al 50% de la unidad de pago por capitación del sistema contributivo. Los servicios del segundo y tercer nivel se incorporarán progresivamente al plan de acuerdo con su aporte a los años de vida saludables." (Subrayas propias)

Como se puede observar, las normas citadas contienen dos reglas que confirman lo sostenido por mi representada; la primera, en relación con la exclusión del POS de todos los servicios que no estén expresamente regulados en el marco normativo que lo regula y la segunda, en relación con la taxatividad de los servicios incluidos; parámetros de interpretación del Plan Obligatorio de Salud que son claros y compatibles.

Ahora bien, en la revisión del marco normativo expuesto no se encuentran enlistados los servicios que se pretenden en la presente demanda, razón por la cual, de la aplicación de las reglas de interpretación del POS señaladas, los mismos no se encuentran incluidos y su reconocimiento y pago es procedente.

LA OBLIGACIÓN DE FIJAR EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD RADICA EN CABEZA DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, POR LO CUAL, ES QUIEN CUENTA CON LOS MEDIOS TÉCNICOS Y SOPORTES PARA DEMOSTRAR LA EVENTUAL INTEGRACIÓN DE LOS SERVICIOS PRETENDIDOS AL POS.

Al respecto se debe precisar que la definición del POS y el cálculo de la unidad de pago por capitación (UPC) corresponden al Ministerio de Salud y de la Protección Social, por ser esta una función que se le imputó a dicho órgano a través del reglamento.

Se debe mencionar que mediante la Ley 1122 del 2007 se creó la Comisión de Regulación en Salud (CRES) la cual se liquidó mediante el Decreto 2560 de 2012. Dado que entre sus funciones estaba la de definir y modificar de los planes de salud (POS), dicha función fue trasladada al Ministerio de Salud y Protección Social. Regló el Decreto citado:

"Artículo 26°. Traslado de las funciones. A partir de la vigencia del presente decreto y como consecuencia de la liquidación de la Comisión de Regulación en Salud, traspásense las siguientes funciones al Ministerio de Salud y Protección Social, así:

1. Definir y modificar los Planes Obligatorios de Salud (POS) que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) garantizarán a los afiliados según las normas de los Regímenes Contributivo y Subsidiado."

Por lo anterior, el demandado tiene la carga de aportar los elementos de juicio necesarios que eventualmente confirmen su posición, teniendo en cuenta que estos deben estar contenidos en las normas que regulen el POS y deben preexistir a la negación del derecho de mi representada.

V. FUNDAMENTOS FÁCTICOS DE LAS PRETENSIONES

La presente solicitud de conciliación, involucra diferentes procedimientos, insumos, medicamentos y servicios que al no estar incluidos en el POS, tampoco se encuentran financiados con los recursos provenientes de las denominadas Unidades de Pago por Capitación, UPC.

En este punto vale la pena resaltar que la Ley 100 de 1993, dispuso la creación del Plan Obligatorio de Salud



(POS), como un plan integral de protección para todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), adoptado por el entonces Ministerio de Salud, hoy de Salud y Protección Social, mediante Resolución No. 5261 de 5 de agosto de 1994.

Dicho plan fue definido bajo la modalidad de coberturas explícitas o de planes de servicios taxativamente incorporados, una de las dos metodologías empleadas de manera generalizada en el mundo para diseñar planes de seguros en salud.

Conforme al esquema de coberturas explícitas o de planes de servicios taxativamente incorporados, solamente quedan cubiertos por el Plan aquellos servicios, procedimientos, prestaciones, medicamentos e insumos incorporados en él en forma expresa o taxativa, de manera que las demás prestaciones médico asistenciales están excluidas del mismo.

De esta manera, el POS tienen un carácter limitado para preservar el equilibrio del Sistema, pues el contenido del plan de beneficios está estrechamente relacionado con los recursos existentes para su financiación.

En consecuencia, la delimitación de la cobertura del Plan Obligatorio de Salud permite que los derechos de los afiliados sean explícitos y, correlativamente, define la responsabilidad de las EPS y les permite priorizar la utilización de los recursos con miras a garantizar su cobertura.²

Es claro que el carácter limitado del plan de beneficios permite preservar el equilibrio del Sistema, pues su contenido está estrechamente relacionado con los recursos existentes para su financiación.

En ese sentido, la Corte Constitucional también ha sostenido que la definición clara y precisa de los contenidos de los planes de beneficios resulta absolutamente esencial para establecer la suficiencia de la UPC, y que su incertidumbre afecta gravemente el derecho a la salud, pues impone barreras para acceder a los servicios e impide adoptar medidas adecuadas y necesarias para asegurar su financiación precisamente para asegurar la efectividad de ese derecho.³

Así las cosas, la actualización del POS tiene una estrecha relación con la UPC y, por lo tanto, los procedimientos, insumos, medicamentos y servicios que lo integran, no solamente deben estar incluidos en forma expresa y explícita, sino que su prestación debe estar real y efectivamente financiada por la prima de riesgo.

En ese orden de ideas y antes de adentrarnos en el estudio pormenorizado de cada uno de los aspectos jurídico facticos involucrados en el desarrollo médico de los temas a tratar, es pertinente que el análisis del mismo se concatene con las diferentes ampliaciones científicas, jurisprudenciales y doctrinarias que se condensaran a partir tratamiento de los siguientes tema, los cuales obedecen a cada uno de los medicamentos, insumos, procedimientos y tratamientos, objeto de la presente demanda, así:

- Dispositivos e insumos para diabéticos.
- Oxígenos líquidos.
- Camas
- Alimentos
- Férulas y Ortesis
- Insumos de aseo.

² Corte Constitucional, sentencias T-689 de 2001 (M.P. Jaime Córdoba Triviño) y T- 605 de 2007 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto):

" (...) Si el contenido del Plan Obligatorio de Salud fuera ilimitado no habría la más remota posibilidad de garantizarlo a todos los habitantes, ni siquiera en las limitadas condiciones en que hoy se lo hace, pues el imperativo de prestar atención integral conllevaría el agotamiento de los recursos estatales con la sola garantía de ese derecho a mínimos sectores poblacionales (...)" (Subrayado fuera de texto).

³ Corte Constitucional, Sala Segunda de Revisión, Sentencia T- 760 del treinta y uno (31) de julio de dos mil ocho (2008), M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.



Handwritten signature and initials.

DISPOSITIVOS E INSUMOS PARA DIABÉTICOS

La diabetes mellitus es un desorden del metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas caracterizado por hiperglicemia, asociado a un déficit en la secreción de la insulina, hormona secretada por el páncreas responsable de facilitar que las células del organismo utilicen la glucosa para producir energía, los niveles normales de glucosa en sangre oscilan entre 70-110 mg/dl.

Este defecto provoca que la glucosa se concentre en sangre de manera que las células del cuerpo se ven privadas de su principal fuente de energía, la hiperglicemia crónica se asocia a disfunción e insuficiencia de diferentes órganos especialmente los ojos, los riñones, el corazón y los vasos sanguíneos.

De acuerdo con la OMS, la nueva clasificación de los pacientes con diabetes mellitus es **tipo 1 y tipo 2** y está basada directamente en la etiología: en el tipo 1 existe una afección se cree de origen autoinmune en el páncreas que lo imposibilita a sintetizar la insulina, mientras en la tipo 2 existe una resistencia a la insulina en grado variable.

La diabetes mellitus es una de las primeras causas de defunción en el mundo occidental, su prevalencia ha aumentado rápidamente en los años recientes y se prevé que para el año 2030, 350 millones de habitantes del mundo tendrán diabetes. En Colombia el 7 % de la población adulta tiene la enfermedad.

De igual manera en nuestro país, la Diabetes Mellitus se encuentra entre las diez primeras causas de mortalidad, de egresos hospitalarios y de consulta externa en personas mayores de 45 años.

Condiciones como la obesidad, la hipertensión arterial, niveles Níels de colesterol HDL menores a 35 mg/dl, triglicéridos mayores de 250 mg/dl son factores que predisponen la patología. En los pacientes diabéticos la cantidad de insulina circulante es insuficiente para normalizar los niveles de glucosa, y paralelamente existe una resistencia celular a dicha hormona.

Para el tratamiento de la patología se da prioridad a un óptimo nivel educativo del paciente respecto a su enfermedad para de esta manera poder llevar un buen control metabólico de la misma, partiendo por adecuados hábitos alimenticios y actividad física dirigida. La etapa farmacológica incluye antidiabéticos orales en combinación de medicamentos para el control de la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, dislipidemia e insulina para el control de la glicemia.

El monitoreo diario de la glucosa para saber si es prudente ajustar o no la dosis de insulina es primordial, para esto se emplean insumos como tiras de glucometría, lancetas y jeringas de insulina esta últimas para la administración de la insulina cuando esta hace parte del tratamiento.

La glucometría es la medición rápida de la glucosa en la sangre, y se realiza empleando un medidor llamado Glucómetro para lo cual se emplea una pequeña gota de sangre capilar, obtenida pinchando la piel con una **lanceta**, esta gota es colocada en una tira reactiva especialmente diseñada para la lectura de glucosa denominada **tira de glucometría** la cual es desechable y posteriormente es leída por el glucómetro el cual calculara el nivel de glucosa circulante.

Se recomienda controlar los niveles de azúcar en sangre con un medidor de glucosa al menos una vez por día.

El auto monitoreo diario es importante para pacientes tratados con insulina para prevenir hipoglucemia asintomático e hiperglucemias y se hace de esta manera ya que por el momento, el único modo de incorporar la insulina en el cuerpo es mediante inyecciones o usando una bomba de insulina y excepcionalmente en el coma diabético se recurre a la vía intravenosa.

Si una persona intentara tomar la insulina en forma de píldora, los ácidos y jugos digestivos presentes en el estómago harían que el medicamento se descompusiera, lo que suprimiría su efecto. Por suerte, en la

actualidad, las inyecciones de insulina casi no duelen debido a que existen agujas más pequeñas.

El método más corriente de administración de la insulina es mediante jeringas especiales graduadas en unidades de insulina, estos insumos han alcanzado gran aceptación entre sus usuarios ya que ofrecen un fácil empleo diario.

El auto monitoreo diario es importante para pacientes tratados con insulina con el fin de prevenir hipoglucemias asintomáticos e hiperglucemias se hace de esta manera ya que por el momento, el único modo de incorporar la insulina en el cuerpo es mediante inyecciones o usando una bomba de insulina.

La bomba de insulina es un pequeño aparato electrónico que suministra insulina durante todo el día, funciona de manera muy parecida al páncreas normal que libera de manera espontánea la insulina exacta en el momento de ingerir los alimentos para mantener estables los niveles de glucosa sin necesidad de estar aplicando constantemente múltiples inyecciones de insulina.

Este equipo suministra la insulina a través de un cartucho de insulina de acción rápida, presionando un botón que controla la cantidad que ha sido programada con precisión según el requerimiento del paciente, la bomba de insulina va conectada al cuerpo a través de un catéter subcutáneo en lugares como el muslo y el abdomen, una de las ventajas que ofrece es ajustar la liberación de insulina de un manera más precisa como también reduce las oscilaciones de glucosa de niveles altos a bajos.

Hoy en día las bombas de insulina son capaces de infundir hasta 0,025 unidades por hora de esta hormona.

Para hacer uso de la bomba de insulina son necesarios determinados implementos indispensables para ejecutar su función como son:

Reservorio o cartucho de insulina: implemento que contiene la insulina necesaria para 3 días de infusión, el reservorio se conecta con el Set de Infusión para ser colocado dentro de la bomba para posteriormente administrar la insulina de acuerdo a la programación de la bomba.

Sensor de glucosa: es un pequeño dispositivo que suministra las lecturas de glucosa aproximadamente cada 5 minutos para ser enviados directamente a la bomba de insulina favoreciendo axial una información más precisa y en tiempo real de los niveles de glucosa en sangre. Para de esta manera inducir la liberación exacta de insulina mediada por la bomba.

Estos sensores eliminan la necesidad de realizar múltiples punciones requeridas para la glucometria (examen que valora los niveles de glucosa en sangre).

El Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, expidió el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud (POS) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, contenido en la Resolución No. 5261 de 5 de agosto de 1994, encaminado a unificar los criterios en la prestación de los servicios de salud, garantizar la calidad y eficiencia de los mismos y el uso racional de los recursos, a fin de asegurar a toda la población colombiana el acceso a los contenidos específicos del referido Plan Obligatorio.

Este manual, conocido como MAPIPOS, precisó de manera taxativa las actividades, intervenciones y procedimientos cubiertos por el POS. Por consiguiente, los usuarios afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud tienen derecho a los servicios allí relacionados expresamente, cabe aclarar que este manual de procedimientos e intervenciones estuvo vigente hasta el año 2009, pues el 29 de Diciembre de ese año fue actualizado mediante el Acuerdo 008 de la CRES que entró a regir a partir del siguiente año hasta el 2011.

Aquellos que no se encuentran previstos específicamente en estos acuerdos al no hacer parte del Plan Obligatorio de Salud, POS, no son materia u objeto de cobertura por la EPS a la que se encuentra afiliado el usuario, toda vez que su prestación no delegada por el Estado en las EPS, desbordan sus obligaciones y deberes frente a los afiliados.

Particularmente estos Acuerdos del POS no expresaron de manera clara y precisa la inclusión o no de insumos para la salud entendiendo como tales aquellos productos, que tengan importancia sanitaria, tales como: materiales de prótesis, de aplicación intracorporal de sustancias, los que se introducen al organismo con fines de diagnóstico y afines, las suturas y materiales de curación en general, así como las toallas sanitarias y similares, los pañales desechables, preservativos y aquellos otros productos que el Ministerio de Salud determine que requieren Registro Sanitario para su comercialización.

Tiras de glucometría.

De la misma manera hay que tener en cuenta que la glucometría examen para el cual se emplean lancetas y tiras, vista como una actividad de diagnóstico previa a l tratamiento tampoco se encuentra incluida entendida como un examen de rutina para el diagnóstico de los niveles de glucosa en sangre el examen que está incluido en dicho acuerdo es la determinación de glucosa en sangre por medios colorimétrico es decir por técnicas enzimáticas que hacen parte de la rutina mas no con el empleo de equipos como los glucómetros.

La CRES unidad administrativa especial adscrita al Ministerio de la protección social responsable de definir y modificar el plan obligatorio de salud que las Eps garantizan a los afiliados en documento expedido el 23 de Febrero de 2010 dio su concepto respecto a **las tiras para glucometría y algunas insulinas** pronunciando que no se encontraban incluidas en el POS.

La CRES en Noviembre de 2011 publica un estudio denominado " reporte de evaluación de posible inclusión al pos para el auto monitoreo de la glicemia de pacientes con diabetes mellitus" el cual concluyo recomendando la inclusión del uso del kit de glucometría (tirillas, lancetas y glucómetros) en el auto monitoreo de glicemia en pacientes con Diabetes Mellitus que requieran terapia con insulina .

El 28 de Diciembre de 2011 mediante acuerdo 029, la CRES dispuso en el artículo 39 incluir en el POS el kit de glucometría según indicación del médico tratante puntualmente en los siguientes casos:

1- Para los pacientes diabéticos tipo I que se encuentren con manejo de insulina se entregara cada año un glucómetro, hasta 3 tirillas y 1 lanceta diaria.

2- Para los pacientes diabéticos tipo II que se encuentran en manejo con insulina se entregaran cada año un glucómetro, hasta 50 tirillas y 30 lancetas mensuales esta disposición deja en claro que al ser incluidos en el POS anteriormente no hacían parte de este avalando la posición que en ese entonces eran insumos NO POS .

Las agujas HUMAPEN están diseñadas para la administración de insulina tipo HUMALOG la facilidad y practicidad en la aplicación permiten que el paciente tenga una mejor adhesión al tratamiento.

Estas agujas son adaptadas a un dispositivo que previamente esta estandarizado para liberar una dosis exacta de insulina al paciente.

Las jeringas de insulina son indispensables dentro de la práctica diaria medica los cuales hoy en día existen en una inmensa variedad en el mercado , fueron administrados en vigencia de la Resolución 5261 de 1994 en la que no existe en todo su cuerpo técnico ningún artículo que se refiera específicamente al uso tanto las jeringas de insulina ya que se tratan de insumos desechables o los llamados consumibles ; estos insumos hacen parte de nuevas propuestas en el mercado que han venido desempeñando un importante papel en el manejo diversas situaciones clínicas en los últimos años; en Colombia particularmente en los últimos 10 años se ha producido un incremento acelerado de insumos Médicos que han ayudado a enfrentar los retos que provienen del manejo de diversas entidades y la aparición de nuevas enfermedades lo que significa una mayor calidad y esperanza de vida para las personas .

La CRES unidad administrativa especial adscrita al Ministerio de la protección social responsable de definir y modificar el plan obligatorio de salud que las Eps garantizan a los afiliados en consulta elevada a este

organismo en cuanto a si estaba contemplada o no la cobertura en el POS para la jeringas de insulina responde el 4 de Agosto de 2011 según radicado CRES 0581-11 si la insulina que se administra es NO POS, la jeringa que se emplea es NO POS, y si esta se emplea para administrar una insulina POS, la jeringa se comporta como POS. Este pronunciamiento fue en 2011 tiempo en que se encontraba en vigencia el acuerdo 008 de 2010, cabe aclarar que en vigencia de la Resolución 5261 de 1994 no hubo pronunciamiento al respecto.

Bomba de insulina.

Para entender que la cobertura del POS y la reclamación que presentamos mostraremos la diferencia entre uno y otro.

La Resolución 5261 de 1994 mediante código 01389 incluyó la Instalación de bomba de infusión para dolor entendiendo que dicha bomba es un sistema de administración de medicamento para el dolor implantada directamente en el área intratecal es decir el área llena de líquido cefalorraquídeo que rodea a la médula espinal.

De igual forma el Acuerdo 008 de 2009 mediante código 861805 hizo mención a la inserción de bomba de infusión totalmente implantable refiriéndose a la misma anteriormente descrita.

Cabe aclarar que la inserción de la bomba para el dolor (POS) se hace mediante un acto quirúrgico en el cual el catéter de la bomba se inserta directamente en la columna vertebral en tanto, que la bomba de insulina, no necesita una intervención quirúrgica ya que solo requiere para su instalación una aguja muy fina insertada debajo de la piel del abdomen preferiblemente, para de esta manera funcionar externamente.

La bomba (POS) suministra medicación para el dolor, en tanto que la bomba de insulina lo hace para el control de los niveles de azúcar en sangre.

Así las cosas es claro que estamos frente a dos dispositivos diferentes, con objetivos diferentes y con requerimientos para su inserción diferentes, por todo ello consideramos la bomba de insulina junto con sus accesorios tales como reservorio y sensores de glucosa como dispositivo e insumos no incluido en el POS.

OXIGENOS LIQUIDOS

La respiración es un proceso involuntario y automático. Al respirar se inhala **oxígeno** y exhala **dióxido de carbono**. El aire entra por la nariz donde se calienta y humedece, pasa por la faringe y la laringe hasta llegar a la tráquea donde se divide en dos bronquios que a su vez se siguen dividiendo en múltiples veces hasta conformar miles de bronquiolos que dan paso a los alvéolos, pequeños sacos de aire donde ocurre el intercambio de gases con la sangre; cuando los alvéolos se llenan con el aire inhalado, el **oxígeno** se difunde hacia la sangre y llega hasta los tejidos del cuerpo, mientras el dióxido de carbono producto de la respiración se difunde desde la sangre a los pulmones para ser exhalado.

El proceso de intercambio de oxígeno y dióxido de carbono entre la sangre y la atmósfera recibe el nombre de **respiración externa** y el proceso de intercambio de gases entre la sangre de los capilares y las células de los tejidos en donde se localizan esos capilares se llama **respiración interna**, así se puede decir que la respiración externa es imprescindible para que tenga lugar la interna, por lo que requerimos respirar continuamente ya que nuestras células necesitan el oxígeno pues sin él morirían.

El oxígeno es indispensable para que los seres vivos puedan realizar todas sus funciones y procesos vitales. Este se genera a partir del proceso de **fotosíntesis** de las plantas y participa de forma importante en el ciclo energético de los seres vivos, siendo el elemento que más abunda sobre el planeta tierra.

El oxígeno como medicamento.

Es probablemente el fármaco más utilizado en medicina, su uso terapéutico se define como oxigenoterapia,

debiéndose resaltar que este como todo medicamento debe ser administrado de forma correcta y segura en la dosis y tiempo requerido basado en la condición clínica del paciente, y según la prescripción del médico tratante.

Cuando se administra oxígeno de carácter medicinal se hace en concentraciones mayores a las del ambiente, con la intención de tratar o prevenir los síntomas y manifestaciones de la hipoxia o disminución de la difusión de oxígeno en los tejidos y así aumentar la presión de este en el alveolo para de esta manera se logre disminuir el trabajo respiratorio y del miocardio, con el fin de mantener una presión arterial de oxígeno definida, por lo cual el oxígeno se le administra principalmente a pacientes con problemas respiratorios.

El oxígeno es un tratamiento médico que requiere una prescripción por parte de un profesional. Una vez decidida la cantidad de oxígeno necesaria, el médico prescribirá un ajuste de oxígeno o tasa de flujo; pueden existir diferentes ajustes o tasas de flujo para distintas actividades, por ejemplo durante el ejercicio, el reposo y el sueño. Es muy importante que se utilice el margen de ajuste exactamente como le ha sido prescrito al paciente, por cuanto que en caso de administrarse en rango inferior a lo normal se podría producir una derivación de oxígeno en el cerebro y el corazón, lo que determina cansancio, pérdida de memoria y cambios cardíacos.

En consecuencia se concluye que el suministro debe hacerse de conformidad con lo formulado taxativamente por el médico tratante en cuanto a dispensación y presentación del medicamento

Diferencias entre el oxígeno en estado gaseoso y el oxígeno líquido

El oxígeno en su estado gaseoso es incoloro, inodoro e insípido y normalmente se envasa en cilindros de alta presión. Por su parte el oxígeno en su estado líquido, también es usado medicinalmente, es de color azul pálido transparente y se almacena en termos criogénicos ya que se mantiene a temperaturas de -183 grados Celsius.

Una de las diferencias notorias entre el oxígeno en estado gaseoso y el oxígeno líquido se basa en que este último permite el almacenamiento de una mayor cantidad de gas en forma más fácil que el gaseoso medicinal, pues un litro de oxígeno líquido medicinal al evaporarse equivale aproximadamente a 860 litros de oxígeno gaseoso medicinal.

En cuanto a los métodos para administrar el oxígeno se encuentran varias, cada una de ellas con sus respectivas indicaciones y con ventajas e inconvenientes propios los cuales hacen determinante el uso que se les da y las condiciones bajo las cuales es prescrito por su médico tratante.

En cuanto a la fuente de oxígeno esta es variable, pues puede ir desde el sistema centralizado de los hospitales hasta diferentes equipos domiciliarios, existiendo diversos sistemas de administración de oxígeno tales como balones de oxígeno comprimido, concentrador de oxígeno, y oxígeno líquido.

Dentro de los dispositivos empleados para la administración se observa que los más empleados son los balones metálicos con gas comprimido que contienen O_2 al 100% a alta presión. Sin embargo, resultan poco prácticos en aquellos pacientes que requieren flujos altos y continuos de O_2 (>2 L/min. por 24 horas), pues obligan al recambio frecuente de los balones y aumentan, consecuentemente, los costos de manutención. Estos inconvenientes son superados por los concentradores eléctricos, que funcionan haciendo pasar el aire ambiente a través de un filtro molecular que remueve el nitrógeno, el vapor de agua y los hidrocarburos, con lo cual concentran el O_2 ambiental a más del 90%. Su uso exige una alta inversión inicial, pero permite disminuir los costos de manutención. Debido a que emplean energía eléctrica, se requiere algún medio complementario de aporte de O_2 para aquellas situaciones en que se interrumpa el suministro eléctrico.

Desafortunadamente, el gas comprimido y los concentradores no permiten la deambulación de los pacientes fuera del domicilio. Los únicos dispositivos que lo permiten son los depósitos de oxígeno líquido, reservorios estacionarios que permiten llenar reservorios portátiles livianos, con autonomías de hasta 7 horas a flujos de 2 L/min., lo cual permite al paciente estar varias horas alejado de la fuente estacionaria y eventualmente

reintegrarse a alguna actividad laboral.

En cuanto al oxígeno líquido este se produce cuando es enfriado a -183 grados Celsius, pues **el oxígeno cambia del estado gaseoso al líquido** y puede ser almacenado en tanques estacionarios bien aislados térmicamente, instalados en hospitales o clínicas, donde por medio de un adecuado sistema de intercambio de calor, el oxígeno se evapora y llega al paciente en estado gaseoso y a temperatura ambiente.

El sistema estacionario en domicilio es indicado para pacientes que continúan desempeñando sus actividades fuera de casa. Comparado con concentradores y cilindros de gas, el pequeño recipiente de oxígeno líquido permite una mejor calidad de vida y puede ser muy eficaz en términos de la relación costo/beneficio.

Plan obligatorio de salud - oxígeno

El Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, expidió el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud (POS) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, contenido en la Resolución No. 5261 de 5 de agosto de 1994, encaminado a unificar los criterios en la prestación de los servicios de salud, garantizar la calidad y eficiencia de los mismos y el uso racional de los recursos, a fin de asegurar a toda la población colombiana el acceso a los contenidos específicos del referido Plan Obligatorio.

Este manual, conocido como MAPIPOS, precisó de manera taxativa las actividades, intervenciones y procedimientos cubiertos por el POS. Por consiguiente, los usuarios afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud tienen derecho a los servicios allí relacionados expresamente. Aquellos que no se encuentran previstos específicamente en este Manual, al no hacer parte del Plan Obligatorio de Salud, POS, no son materia u objeto de cobertura por la EPS a la que se encuentra afiliado el usuario, toda vez que su prestación no delegada por el Estado en las EPS. Desbordan sus obligaciones y deberes frente a los afiliados.⁴

Cabe aclarar que este manual de procedimientos e intervenciones estuvo vigente hasta el año 2009, pues el 29 de Diciembre de ese año fue actualizado mediante el Acuerdo 008 expedido por la CRES (hoy liquidada), el cual entró a regir a partir del siguiente año hasta el 2011.

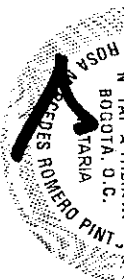
La presente reclamación contiene recobros de servicios prestados en vigencia de las dos normas que describen los cubrimientos del POS anteriormente mencionadas.

Vale la pena anotar que en el año 2002, mediante el Acuerdo 228 el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, teniendo en cuenta las recomendaciones de su Comité Técnico Asesor de Medicamentos, en cumplimiento de sus funciones y previo estudio de las solicitudes de inclusión de medicamentos provenientes de Asociaciones Científicas, Comités Técnicos Científicos y Comités de Farmacia y Terapéutica de diferentes instituciones, así como de los Programas del Ministerio de Salud, el Ministerio de Salud, encontró necesario modificar el Manual de Medicamentos y Terapéutica del Sistema General de Seguridad Social en Salud adoptado mediante el Acuerdo 83 de 1997, actualizándolo e incluyendo dentro de los medicamentos del Plan Obligatorio el medicamento **OXIGENO EN LA CONCENTRACIÓN Y FORMA FARMACÉUTICA GAS** bajo el código V07 A 0005 90 1 para uso medicinal, sin que se incluyera en el POS la **PRESENTACIÓN LIQUIDA DEL OXIGENO** hasta la fecha.

Es importante precisar que los servicios objeto de recobro son los correspondientes al suministro de oxígeno líquido toda vez que el mismo no está tipificado en el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud, POS, ni tampoco en el anexo de medicamentos.

CAMAS

La hospitalización en clínica y las complicaciones de las enfermedades o traumas llevan a los pacientes a estar postrados en una cama, al igual que el aumento de los pacientes geriátricos y/o terminales que requieren



apoyo permanente en sus funciones básicas de la vida diaria, han incrementado las hospitalizaciones en casa o en instituciones especializadas, requiriendo el alquiler de camas, barandas y colchones especiales antiescaras que permiten brindar al paciente seguridad y confort.

Las camas que se alquilan para estos propósitos, ya sean manuales o eléctricas, permiten que se eleve la cabecera o los pies para la comodidad del usuario. Los pacientes que se encuentran en cama sin poder moverse por sí solos requieren cambios de posición cada dos horas, ya que la falta de irrigación sanguínea derivada de la inmovilidad genera presión o lesiones en la piel que llevan a que se agudice la gravedad del paciente; por esta razón se recomiendan los colchones antiescaras que son más suaves y por su forma evitan lesiones; y también se recomiendan las barandas para las camas, las cuales brindan seguridad al paciente, evitando caídas y posibles complicaciones.

Existen múltiples marcas y diversidad de modelos de camas que brindan comodidad al paciente que se encuentra postrado o tiene alguna limitación o discapacidad física. Las camas tienen varios sistemas que brindan seguridad, evitan la formación de escaras o lesiones de la piel, reducen caídas y dan seguridad al personal y/o la familia que ayuda y/o cuida al paciente.

Todos estos dispositivos: camas, barandas y colchones antiescaras, se alquilan para ser llevadas a casa del paciente, evitando el incremento de hospitalizaciones en clínica, optimizando así los espacios del hogar para la comodidad del paciente, y permitiendo el acceso a otros pacientes que sí requieren manejo en una clínica o hospital.

Los objetivos del uso de esta clase de dispositivos, además de la disminución de hospitalizaciones en clínica, son la prevención de úlceras que se causan por la presión prolongada sobre un sitio en la piel, en especial en las zonas de apoyo con prominencias o máximo relieve óseo (talones, las caderas, la región sacra). En ocasiones el personal en clínica no es suficiente para realizar los cambios de posición cada dos horas, en cambio en casa es más fácil cumplir con esta medida de protección a través de la familia y/o cuidador, brindando la capacitación previa para este fin.

FACTORES PREDISPONENTES A LAS ÚLCERAS DE PRESIÓN

1. Presión prolongada.
2. Fricción que produce roces
3. Humedad.
4. Circulación deteriorada.
5. Ausencia de tejido subcutáneo y adiposo.
6. Ausencia de sensibilidad.

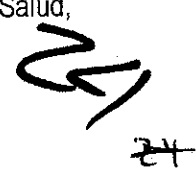
Además de los dispositivos como camas, barandas y colchones antiescaras para la seguridad del paciente y evitar zonas de presión, se debe brindar una adecuada nutrición y masajes, lo cual facilita el cuidado en casa de los pacientes que se encuentran postrados en cama o con alguna discapacidad que impide que se movilicen.

En relación con **los colchones antiescaras** existen de varios modelos y marcas que brindan comodidad y confort al paciente, algunos de los cuales se pueden inflar, mientras que otros tienen estructuras en forma de huevo que evitan la presión en la piel y la formación de escaras.

Finalmente, **las barandas** son en acero o policromadas y van a los lados de las camas para evitar y minimizar el riesgo de caídas y las lesiones mayores en los pacientes, proporcionando mayor seguridad.

Las camas, los colchones antiescaras y las barandas, son equipamientos que no estaban cubiertos por el POS vigente para la época en que fueron garantizados a usuarios de EPS Sanitas

El ministerio de Salud, hoy de Salud y Protección Social, expidió el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud, POS, del Sistema General de Seguridad Social en Salud,



contenido en la Resolución No. 5261 de 5 de agosto de 1994 conocido como MAPIPOS, con el propósito de unificar los criterios en la prestación de los servicios de salud, garantizar su calidad y eficiencia y asegurar el uso racional de los recursos, de manera que toda la población tuviera acceso a los contenidos específicos del citado Plan Obligatorio.

La mencionada Resolución 5261 de 1994, se refiere a las camas que se utilizan en hospitalización en los siguientes términos:

"ARTICULO 23. DEFINICIONES PARA LA APLICACIÓN DEL MANUAL.

Para la aplicación del presente MANUAL se define:

...

j. Estancia es el conjunto de recursos físicos, humanos y de equipamiento, disponibles como cama, para la atención de un paciente durante un periodo mínimo de 24 horas.

k. Cama es aquella instalada para el uso exclusivo de los pacientes internados durante las 24 horas; se incluyen las incubadoras; se excluyen las camas de trabajo de parto, de recuperación post-quirúrgica, de hidratación que se usen sólo para este fin, las de observación, las cunas complemento de la cama obstétrica, las localizadas en los servicios de Rayos X, Banco de Sangre, Laboratorio Clínico y las de acompañante." (Negrilla y resaltado ajeno al texto original).

De acuerdo a la regulación del POS vigente para la época, las camas, y en consecuencia las barandas y los colchones antiescaras eran y siguen siendo un equipamiento cubierto por la UPC solo CUANDO SE TRATA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS, es decir pacientes que estén internados o que permanezcan durante 24 horas o más en las Instituciones Prestadoras de Salud – IPS públicas o privadas; de tal forma que es la institución intramuros, la que debe garantizar el equipamiento requerido en hospitalización. Sin embargo, la presente reclamación involucra camas, barandas y colchones antiescaras que fueron garantizadas por la EPS Sanitas a pacientes con manejo en casa o ambulatorio, o que se encuentran vinculados a un Programa de Hospitalización Domiciliaria – PHD.

El principio de la LITERALIDAD DEL POS conlleva a que solo estén cubiertos y en consecuencia sean financiados con la UPC, aquellos servicios que estén expresamente consagrados; así lo establece el cuerpo técnico de la Resolución 5261 de 1994, al señalar:

"ARTÍCULO 18. DE LAS EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD.

...

i. Excluye todas las actividades, intervenciones y procedimientos no expresamente consideradas en el presente manual"; (Negrilla y resaltado ajeno al texto original).

El citado artículo 18 para poder dar cumplimiento a los principios de universalidad, equidad y eficiencia enunciados en la Ley 100 de 1993, dentro de las exclusiones y limitaciones enuncia aquellos que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y aquellos que expresamente se definan por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, incluyendo los que se describen en el literal e. que reza: "Tratamientos o curas de reposo o del sueño", lo que reafirma que los alquileres de camas, barandas y colchones para uso en casa no hacen parte del POS, a menos que sean intrahospitalarios en cuyo evento son garantizados por la institución de salud.

El Acuerdo 008 de 2.009 (segundo POS) expedido por la Comisión de Regulación en Salud, que entró a regir el 1 de enero del 2.010, menciona en el artículo 56 la existencia de una limitación en la internación, señalando que el POS contributivo, no cubre la atención en los servicios de internación especial de los siguientes casos:




- Pacientes en estado terminal de cualquier etiología según criterio del especialista tratante.
- Pacientes con diagnóstico de muerte cerebral o descerebrada, salvo proceso en curso de donación de sus órganos, que estará a cargo de la EPS del receptor.

Lo anterior, nos confirma que no se encuentran dentro del POS las camas, barandas y colchones que se utilizan de manera ambulatoria, en casa del paciente, y no durante una hospitalización.

De esta forma, EPS Sanitas S.A ha cubierto efectivamente el suministro y/o prestación de los servicios y/o insumos ya referenciados.

SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS O SUPLEMENTOS DIETÉTICOS O NUTRICIONALES:

Su objetivo, es aportar los nutrientes que no son consumidos en cantidades suficientes su presentación puede consistir en píldoras, comprimidos, cápsulas, líquidos, etc⁵ que contienen vitaminas, minerales, aminoácidos, ácidos grasos entre otras sustancias.

Están disponibles en diversas dosis y combinaciones, sin embargo, solo se requiere de cierta cantidad de nutrientes para que nuestro cuerpo funcione correctamente, por lo que su concentración en dosis elevadas no tienen por qué ser necesariamente mejores, por el contrario, pueden repercutir en efectos adversos y ser perjudiciales.

A diferencia de los medicamentos, *el objetivo de los suplementos no es el de tratar, diagnosticar, prevenir ni curar enfermedades*⁶. Ello significa que los suplementos no deben hacer afirmaciones tales como: (i) "Reduce el dolor de la artritis"⁷ o (ii) "Sirve para el tratamiento de las enfermedades cardíacas."⁸ Estas sólo pueden efectuarse de manera legítima para los medicamentos y no para los suplementos.

A pesar que los suplementos no son medicamentos, en razón de su aporte nutricional y los ingredientes que contienen, traen inmerso un riesgo asociado con su consumo excesivo, máxime si se toma en consideración que muchos de ellos contienen ingredientes activos que producen fuertes efectos biológicos en el cuerpo, lo que podría volverlos peligrosos en algunas situaciones y perjudicar o complicar su salud.

A continuación se citan algunas acciones que podrían derivar en consecuencias nocivas para su salud e, incluso, amenazar su vida:

- Combinar suplementos
- Usar suplementos con medicamentos (ya sean recetados o de venta libre)
- Reemplazar medicamentos recetados por suplementos
- Excederse en la cantidad de algunos suplementos, como vitamina A, vitamina D y hierro.

Por una parte, la Resolución 5521 de 27 de diciembre de 2013, por la cual se define, aclara y actualiza íntegramente el Plan Obligatorio de Salud, en su artículo 130 numeral 21 reguló lo correspondiente a los suplementos alimenticios de la siguiente manera:

"Artículo 130. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS. Para el contexto del Plan Obligatorio de Salud debe entenderse como exclusiones de cobertura aquellas prestaciones que no serán financiadas con la Unidad de Pago por Capitación –UPC- y son las siguientes:

21- Suplementos o complementos vitamínicos, nutricionales o nutracéuticos, salvo excepciones expresas en la norma" (Negrilla y subrayado fuera de texto).

⁵ European Commission, Food supplements section <http://ec.europa.eu/food/food/labellingnutrition/supplements/>

⁶ <http://www.fda.gov/Food/ResourcesForYou/Consumers/ucm210723.htm>

⁷ <http://www.fda.gov/Food/ResourcesForYou/Consumers/ucm210723.htm>

⁸ <http://www.fda.gov/Food/ResourcesForYou/Consumers/ucm210723.htm>



26

26

Por otra parte, la Sala de Casación Penal de la Honorable Corte Suprema de Justicia, al resolver impugnación formulada contra fallo proferido por la Honorable Sala Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Tunja, acotó:

"Los requisitos que la jurisprudencia del Organismo mencionado ha establecido para determinar si es posible suministrar un medicamento excluido del POS son los siguientes:

(i) la exclusión del medicamento o tratamiento del Plan Obligatorio de Salud contenida en la disposición legal o reglamentaria ha de amenazar los derechos constitucionales fundamentales de la persona a quien fueron negados esos procedimientos; (ii) el medicamento, tratamiento, prueba clínica o examen diagnóstico no debe poder ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud; (iii) el paciente debe acreditar que no dispone de capacidad económica para sufragar los gastos que implica el medicamento o el tratamiento requerido y debe asegurar que no puede acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud; (iv) el medicamento o tratamiento debe haber sido prescrito por el médico tratante a la cual se encuentre afiliado el peticionario. (v) Una vez cumplidos estos requisitos, no puede negarse la EPS a prestar el servicio. Con miras a salvaguardar el equilibrio financiero, tiene derecho la entidad a repetir contra el Estado y, más específicamente, contra el FOSYGA⁹.

*En el caso concreto, el médico tratante (nutricionista) ha establecido como único alimento posible el suplemento nutricional "Ensure" –prescripción no controvertida por la E.P.S. demandada- y tampoco existe dentro del P.O.S. otro suplemento nutricional que pueda sustituirlo. De este modo, aunque **no se trata de un medicamento, sí es un suplemento** de su alimentación tradicional que le ofrece al paciente la posibilidad de mitigar los efectos negativos de la enfermedad y le brinda un mínimo de calidad de vida, cuyo costo no ha podido asumir el actor por carencia de medios económicos.*

*En este caso, entonces, se cumple a satisfacción con los requisitos exigidos por la jurisprudencia constitucional **para obligar a las EPS a reconocer el "Ensure" que se encuentra excluido del P.O.S.. En éste punto, debe recordarse que para garantizar el equilibrio financiero de la entidad accionada, esta se encuentra legitimada para repetir ante el Fosyga por los gastos en que incurra al suministrar el suplemento nutricional señalado.***¹⁰ (Negrillas ajenas al texto original).

Así las cosas, resulta claro que los suplementos alimenticios no hacen parte del Plan Obligatorio de Salud – POS, como quiera que no constituyen medicamentos sino alimentos que por disposición expresa de la normativa vigente, se encuentran excluidos del POS y que para el asunto que nos ocupa, tal como se consideró en los fallos de tutela y/o determinaciones del Comité Técnico Científico, se debían entregar a los usuarios por cumplir una o más de las condiciones que se esbozaron en el fallo aludido.

FÉRULAS Y ORTESIS.

El término ortesis se emplea para denominar aparatos y dispositivos que se aplican externamente, usados en ortopedia con el fin de corregir o facilitar la ejecución de una acción, actividad o desplazamiento, procurando ahorro de energía y mayor seguridad.

Son dispositivos que están diseñados para mantener un segmento del cuerpo en determinada posición, mientras que corrigen o previenen deformidades. Hacen parte del manejo de rehabilitación en enfermedades del sistema nervioso central como parálisis cerebral y hemiplejía, patologías y traumas de la médula espinal como paraplejía; debilidades progresivas secundarias a distrofias musculares y enfermedades de los nervios periféricos.

⁹ Ver sentencias SU-480 de 1997, T-1120 de 2000, y T-1018 y T-935 de 2001, entre otras

¹⁰ T. 26450. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN PENAL. MP ÁLVARO ORLANDO PÉREZ PINZÓN. APROBADO ACTA No. 72, dieciocho (18) de julio del dos mil seis (2006).

En los niños facilitan superar las limitaciones en su actividad motora como por ejemplo la dificultad para la marcha.

Dentro de la categoría de las ortesis se encuentran las férulas, las cuales son dispositivos fabricados en yeso, aluminio o policarbonato, frecuentemente usadas para el tratamiento de fracturas, luxaciones o como complemento posterior a cirugías ortopédicas. En pacientes con musculatura espástica se emplean férulas seriadas utilizadas para incrementar el efecto del estiramiento en los músculos cuando se ha observado una mejoría en la extensibilidad muscular.

El proceso que nos ocupa fue antecedido por el recobro de insumos de naturaleza Ortopédica, que entre otros tenemos:

Clasificación funcional:

- **Estabilizadoras o de soporte (estática):** Permiten controlar un segmento o todo un miembro al estabilizar las articulaciones.
- **Funcionales (dinámicas):** Poseen un elemento contráctil activo, elástico, muelle o resorte, dispositivos hidráulicos o eléctricos, con el fin de realizar una función en un segmento de un miembro paralizado o parético.
- **Correctoras (estáticas o dinámicas):** Para corregir una deformidad (corrigen esta deformidad mientras se llevan puestas, al quitarlas el segmento vuelve a su posición inicial).
- **Protectoras (estáticas):** Descarga de un miembro o alineación de un miembro lesionado.

A continuación describiremos algunos tipos de férulas y su uso en determinadas condiciones físicas:

- **BRACE:** Dentro de las ortesis contamos con un tipo denominado BRACE, que tiene como objetivo conseguir y/o mantener una correcta reducción de una fractura para de esta manera facilitar la consolidación de la misma; por ejemplo, el BRACE clavicular se emplea para la restricción del movimiento en fracturas claviculares con el fin de permitir el remodelamiento óseo y la cicatrización de los tejidos, de la misma forma está indicado su uso para esguince de rodilla grado 1 y 2.

Además favorece la compacidad uniforme del medio (partes blandas) en la zona del foco de fractura, de forma que el movimiento articular y el aumento de tensión muscular permitan la transmisión del esfuerzo en todos los sentidos a lo largo del foco de fractura y los tejidos circundantes.

El BRACE sólo está indicado como tratamiento inmediato después de una fractura. Al ser colocado se puede presentar un edema en el antebrazo y en la mano por lo que es conveniente que el paciente realice movilizaciones y mantenga el brazo elevado. Como el material termoplástico es poco transpirable es conveniente colocar un tubular de algodón entre la ortesis y el brazo

- **CORSET:** Un corsé es un aparato ortopédico que hace las veces de una férula de yeso y se usa para inmovilizar la espina dorsal en la parte torácica. Esto significa que la parte de la espina dorsal ubicada al nivel del pecho no se moverá y estará en la posición correcta, permitiendo que las lesiones en la espina dorsal y sus ligamentos se recuperen. El corsé evita que la espina dorsal se flexione (moverse hacia delante), se extienda (se doble hacia atrás) o que gire. Un corsé puede incluir todo el torso (del pecho a la cintura) o sólo una parte de él. Esto es importante porque estar en cama puede causar al paciente muchas úlceras por presión (escaras), formar coágulos de sangre y provocar otros problemas de salud. El corsé facilita que el paciente se levante de la cama y que comience a moverse más pronto de lo esperado.
- **ORTESIS EN MIEMBRO SUPERIOR:** Tiene como fin proteger la mano del dolor o de una



deformidad futura y/o corregir una deformidad preexistente, además ayuda a evitar posturas viciosas que deterioren la funcionalidad de la extremidad, algunas otras como las ortesis para codo reducen la fuerza de tracción de la musculatura del codo mediante compresión y desplazamiento de estos músculos. Las palmetas de mano se emplean en aquellas personas que por sus retracciones no logran la extensión de los dedos simultáneamente a la dorsiflexión de muñeca.

- **ORTESIS DE SEDESTACION:** Sedestación, es el nombre científico que se utiliza para indicar que la persona se encuentra sentada. A los pacientes pediátricos y los adultos jóvenes con problemas neuromusculares graves, que presentan equilibrio muy deficiente, les es ordenada la elaboración de órtesis de sedestación para mantener una buena postura en esta posición.

El Plan Obligatorio de Salud POS se encuentra vigente desde el año 1994 y hasta la fecha ha tenido contadas modificaciones. Para ese entonces, el Estado, por intermedio del Ministerio de Salud, hoy de Salud y Protección Social, expidió el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud (POS) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), contenido en la Resolución No. 5261 de 5 de agosto de 1994, encaminado a unificar los criterios en la prestación de los servicios de salud, garantizar la calidad y eficiencia de los mismos y el uso racional de los recursos, a fin de asegurar a toda la población colombiana el acceso a los contenidos específicos del referido Plan Obligatorio.

Este Manual, conocido como MAPIPOS, precisó de manera taxativa las actividades, intervenciones y procedimientos cubiertos por el POS. Por consiguiente, los usuarios afiliados al SGSSS, tienen derecho a los servicios allí relacionados expresamente. Aquellos que no se encuentran previstos específicamente en este Manual, al no hacer parte del Plan Obligatorio de Salud, POS, no son materia u objeto de cobertura por la EPS a la que se encuentra afiliado el usuario, toda vez que su prestación no delegada por el Estado en las EPS desborda sus obligaciones y deberes frente a los afiliados.

En este caso puntual estamos reclamando prestaciones realizadas en vigencia del Acuerdo 008 de 2009 expedido por la CRES, el cual estuvo vigente hasta el 31 de Diciembre de 2011, para lo cual a continuación citamos la cobertura hecha por el POS en términos de aditamentos ortopédicos:

El parágrafo del Artículo número 15 del Acuerdo 008 de 2009, reza:

“PARAGRAFO: Se suministran prótesis, órtesis aparatos y aditamentos ortopédicos, material de osteosíntesis, marcapasos, prótesis valvulares y articulares, fundamentalmente para el cumplimiento de alguna función biológica, siendo excluida todas las demás.

En aparatos ortopédicos se suministran: muletas, caminadores, bastones y otras estructuras de soporte para caminar, siendo excluidos los zapatos ortopédicos, plantillas, silla de ruedas, medias con gradiente de presión o de descanso, corsés, fajas y todos los que no estén expresamente autorizados.”

Una vez entendido que en términos de aparatos ortopédicos el POS cubre las muletas y las estructuras de soporte para caminar, presentamos para reclamación todas las férulas y órtesis empleadas para la rehabilitación de miembros superiores así como órtesis de sedestación, aditamentos claramente mencionados dentro de las exclusiones de este tema; acogiéndonos a que estos tal y como reza el parágrafo del artículo 15 del Acuerdo 008 de 2009, no están expresamente incluidos en el POS.

INSUMOS DE ASEO: PAÑALES, TOALLAS, PANITOS HÚMEDOS Y RELACIONADOS

El control de esfínteres es la función neuromuscular que conduce al control de la vejiga y el esfínter anal, esta

función se consolida en los tres primeros años de vida, para alcanzar dicho control se requiere lograr un determinado desarrollo neurológico.

La pérdida del control de esfínteres es frecuente en las etapas avanzadas de la vida o por circunstancias que conllevan a una incontinencia urinaria o fecal.

La incontinencia urinaria es la pérdida del control de la vejiga. Esto implica un importante impacto no solo psicológico sino social y puede afectar gravemente el estilo de vida del paciente. Dentro de las causas tenemos:

- Obstrucción en el aparato urinario.
- Problemas neurológicos o cerebrales.
- Demencia u otros problemas de salud mental que dificultan el hecho de sentir y responder a las ganas de orinar.
- Problemas con el aparato urinario.
- Trastornos neuromusculares.

Se denomina incontinencia fecal a la pérdida involuntaria y repetida de heces por el ano.

En condiciones normales, la materia fecal entra en la porción final del intestino grueso denominado recto donde se almacena. Dentro de las causas frecuentes de esta clase de incontinencia tenemos:

- Estreñimiento, que provoca el debilitamiento del ano y los intestinos.
- Impactación de heces en el recto.
- Diarrea grave.
- Lesiones en el músculo del esfínter anal.
- Lesiones en los nervios u otros músculos.
- Cirugía rectal, prostática o ginecológica.
- Abuso crónico de laxantes.

Cuando los niveles de incontinencia son fuertes, se hace necesario el uso de pañal desechable cuyo propósito es el de contener y mantener al paciente seco y confortable por varias horas. Cuando el pañal es utilizado y su capacidad alcanzada se requiere de un cambio del mismo por uno nuevo; este proceso es generalmente realizado por una persona distinta del paciente, aunque en ciertos casos también el mismo usuario puede cambiar el pañal.

Son insumos desechables, están formados por varias capas de celulosa y/o poliéster y/o poliacrilato de sodio (polímero super absorbente) que absorben los líquidos y una tela exterior impermeable (polietileno que retiene el fluido y deja pasar el vapor).

Cuentan con elásticos laterales que se adaptan a las piernas y cierres de velcro (o adhesivo) a la altura de la cintura. Por su comodidad son los más populares en la actualidad. Recientemente se han desarrollado nuevas variedades de pañales, como son los pañales de baño y los pañales braguita que no llevan cierres porque son elásticos y se suben por las piernas.

En esta reclamación también presentamos una silla de madera autorizada a un paciente con diagnóstico de parálisis cerebral y a quien por un fallo de tutela integral se autorizó para su entrega una silla de madera con separador y estabilizador de rodilla con varilla interna.

El Ministerio de Salud, hoy de Salud y Protección Social, expidió el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud, POS, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, contenido en la Resolución No. 5261 de 5 de agosto de 1994, con el propósito de unificar los criterios en la prestación de los servicios de salud, garantizar su calidad y eficiencia y asegurar el uso racional de los

recursos, de manera que toda la población tuviera acceso a los contenidos específicos del citado Plan Obligatorio.

Este Manual, conocido como MAPIPOS, precisó en forma taxativa las actividades, intervenciones y procedimientos cubiertos por el POS. Por consiguiente, los usuarios afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud tienen derecho a los servicios, prestaciones, insumos y tratamientos relacionados y contenidos expresamente en el mismo. Cualquier otro, al no formar parte del Plan Obligatorio de Salud, no es cubierto por la EPS a la que se encuentra afiliado el usuario, en cuanto no fue materia de la delegación del Estado en las Entidades Promotoras de Salud, al punto que desborda el marco de las obligaciones para con sus afiliados

El artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 menciona los servicios excluidos del POS para esa época de la siguiente manera:

"ARTICULO 18. DE LAS EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD. Enuncia que el plan obligatorio de salud tendrá exclusiones y limitaciones que en general serán todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; aquellos que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y aquellos que expresamente se definan por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, incluyendo los que se describen a continuación:

- a. Cirugía estética con fines de embellecimiento.
- b. Tratamientos nutricionales con fines estéticos.
- c. Tratamientos para la infertilidad.
- d. Tratamientos no reconocidos por las asociaciones médico científicas a nivel mundial o aquellos de carácter experimental.
- e. Tratamientos o curas de reposo o del sueño.
- f. Medias elásticas de soporte, corsés, fajas, plantillas, zapatos ortopédicos, sillas de ruedas, lentes de contacto. Los lentes se suministrarán una vez cada cinco años en los adultos y en los niños una vez cada año, siempre por prescripción médica y para defectos que disminuyan la agudeza visual.
- g. Medicamentos o sustancias que no se encuentren expresamente autorizadas en el Manual de Medicamentos y Terapéutica.
- h. Tratamiento con drogas o sustancias experimentales para cualquier tipo de enfermedad.
- i. Trasplante de órganos. No se excluyen aquellos como el trasplante renal, de médula ósea, de córnea y el de corazón, con estricta sujeción a las condiciones de elegibilidad y demás requisitos establecidos en las respectivas Guías Integrales de Atención.
- j. Tratamiento con psicoterapia individual, psicoanálisis o psicoterapia prolongada. No se excluye la psicoterapia individual de apoyo en la fase crítica de la enfermedad, y solo durante la fase inicial; tampoco se excluyen las terapias grupales. Se entiende por fase crítica o inicial aquella que se puede prolongar máximo hasta los treinta días de evolución.
- k. Tratamiento para varices con fines estéticos.
- l. Actividades, procedimientos e intervenciones para las enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosas, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación. Podrá brindarse soporte psicológico, terapia paliativa para el dolor, la incomodidad y la disfuncionalidad o terapia de mantenimiento. Todas las actividades, intervenciones y

procedimientos deben estar contemplados en las respectivas Guías Integrales de Atención.

j. Actividades, procedimientos e intervenciones de carácter educativo, instruccional o de capacitación que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación, distintos a aquellos necesarios estrictamente para el manejo médico de la enfermedad y sus secuelas.

k. Prótesis, ortodoncia y tratamiento periodontal en la atención odontológica.

i. Actividades, intervenciones y procedimientos no expresamente considerados en el presente manual

Como vemos, el cuerpo técnico de la Resolución 5261 de 1994 no menciona el suministro de pañales y tampoco éstos se hallan dentro de las exclusiones anteriormente citadas, luego es de entenderse, tal y como reza el mismo artículo 18 en su literal (i): "excluye todas las actividades, intervenciones y procedimientos no expresamente consideradas en el presente manual", luego esto aplicaría tanto para la silla de madera con estabilizador de rodilla como para los pañales que no se hallan considerados en la mencionada resolución.

Ahora bien, los pañales desechables hacen parte de insumos para la salud siendo estos "todos los productos, que tengan importancia sanitaria, tales como: materiales de prótesis, de aplicación intracorporal de sustancias, los que se introducen al organismo con fines de diagnóstico y afines, las suturas y materiales de curación en general, así como las toallas sanitarias y similares, los pañales desechables, preservativos y aquellos otros productos que el Ministerio de Salud determine que requieren Registro Sanitario para su comercialización " Decreto 374 de 1994.

Por su parte el Acuerdo 008 de 2009 que entró en vigencia el primero de Enero de 2010 en el artículo 54 señala las exclusiones y limitaciones del plan obligatorio de salud del régimen contributivo, en su numeral 14 enuncia como expresamente excluidos del POS los pañales tanto para niños como para adultos.

Así las cosas, en el tiempo en que fueron suministrados los pañales que hacen parte de esta reclamación (2007 al 2008), estos insumos no formaban parte del POS.

Además de lo anterior, con la entrada en vigencia del Acuerdo 008 de la CRES se procedió con la exclusión expresa de los pañales del POS, luego podemos concluir que no dichos insumos de aseo no se encuentran dentro del plan de beneficios no están debidamente costeados dentro de la UPC, tratándose entonces de prestaciones que desbordaban las obligaciones de la EPS.

En cuanto a éste punto la Resolución 3778 de 2013, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social establece que en las normas relativas a la materia de un procedimiento médico o quirúrgico en que fueran necesarios de manera ineludible, dichos elementos NO SON COBERTURA DEL POS.

PRINCIPIO PRO HOMINE:

Existe en el universo del derecho otro principio el cual en las entrañas de su legado cobija directrices que propenden por la protección de los valores más sobresaliente y predominantes del ser humano y que parte de criterios interpretativos siempre a favor de este, ese principio es el PRO HOMINE, el cual nos encargaremos de estudiar a reglón seguido para seguir fortaleciendo los argumentos de nuestras pretensiones, así:

El principio *pro homine* es un criterio hermenéutico que informa todo el derecho de los derechos humanos, en virtud del cual se debe acudir a la norma más amplia, o a la interpretación más extensiva, cuando se trata de reconocer derechos protegidos, e inversamente, a la norma o a la interpretación más restringida cuando se trata de establecer restricciones permanentes al ejercicio de los derechos o a su suspensión extraordinaria. Este principio coincide con el rasgo fundamental del derecho de los derechos humanos, esto es, **estar siempre a favor del hombre**.

La Corte Constitucional en varias oportunidades se ha pronunciado sobre la aplicabilidad de este principio en materia de interpretación de los derechos fundamentales y los derechos humanos. Así por ejemplo en la

Sentencia C-1056 de 2004, M.P. Clara Inés Vargas Hernández, se señaló:

"De otra parte es necesario tener en cuenta además que de acuerdo con el artículo 5° del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el artículo 29 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos¹⁴⁷¹, siempre habrá de preferirse la hermenéutica que resulte menos restrictiva de los derechos establecidos en ellos. Cláusula de favorabilidad en la interpretación de los derechos a que aluden los tratados de derechos humanos conocida también como **principio pro homine**, que tanto la jurisprudencia de la Comisión Interamericana como de la Corte Constitucional ha aplicado en repetidas ocasiones.

La Corte Constitucional ha hecho referencia en efecto a dicha cláusula de favorabilidad en la interpretación de los derechos humanos en relación con la interpretación de los tratados de derechos humanos ratificados por Colombia y su aplicación frente a los mandatos constitucionales y ha señalado que frente a aquellos prevalecen las normas contenidas en la Constitución cuando ellas ofrecen mayores garantías de protección de los derechos de las personas.

Así por ejemplo en la Sentencia C-251 de 1997 en la que la Corte hizo la revisión constitucional del Protocolo adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", suscrito en San Salvador el 17 de noviembre de 1988, y de la Ley aprobatoria No. 319 del 20 de septiembre de 1996, por medio de la cual se aprueba dicho Protocolo, se señaló lo siguiente:

"14- El artículo 4° consagran una regla hermenéutica que es de fundamental importancia, pues señala que no podrá restringirse o menoscabarse ninguno de los derechos reconocidos o vigentes en un Estado en virtud de su legislación interna o de convenciones internacionales, invocando como pretexto que el presente Protocolo no los reconoce o los reconoce en menor grado. Esta regla interpretativa ha sido denominada por la doctrina como la cláusula de favorabilidad en la interpretación de los derechos humanos, según la cual, en caso de conflictos entre distintas normas que consagran o desarrollan estos derechos, el intérprete debe preferir aquella que sea más favorable al goce de los derechos. Esta regla, cuya constitucionalidad y carácter vinculante en el ordenamiento colombiano ya ha sido reconocida por esta Corte en relación con otros convenios de derechos humanos¹⁵¹¹, muestra además que el objeto del presente Protocolo no es disminuir sino aumentar las protecciones brindadas a los derechos económicos, sociales y culturales.

15- En ese mismo orden de ideas, la Corte coincide con algunos de los intervinientes que señalan que, en virtud de la cláusula de favorabilidad en la interpretación de los derechos humanos, el artículo 5° no puede ser entendido como una norma que autoriza restricciones y limitaciones al goce y ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales, si en otros instrumentos internacionales, o en la propia Constitución, tales derechos no tienen restricciones. Por ello, esta Corporación considera que este artículo está consagrando garantías suplementarias en relación con la eventual limitación de los derechos previstos en el Protocolo, puesto que señala que ésta sólo podrá efectuarse por normas legales, que tengan una finalidad particular, como es preservar el bienestar general dentro una sociedad democrática, y siempre y cuando se respete el contenido esencial de esos derechos. En tal entendido, la Corte considera que estas normas son exequibles."¹⁵²¹

Como principio interpretativo en la reciente disciplina del derecho internacional de los derechos humanos, aplicado a una norma específica: las cláusulas de suspensión de derechos contenidas en los dos más importantes tratados de derechos civiles y políticos ratificados por Colombia. Estos son, el Pacto Internacional

de Derechos Civiles y Políticos⁷ (en adelante PIDCP o el Pacto) y la Convención Americana sobre derechos humanos⁸ (en adelante CADH o la Convención).

Así pues, al emplear este principio a las instituciones del derecho internacional de los derechos humanos, encontramos que estos se fundamentan en la persona, y que por lo tanto la interpretación en caso de oscuridad debe favorecer a la persona. Esto es lo que se conoce como principio pro homine, el cual, en palabras de la profesora MÓNICA PINTO:

“es un criterio hermenéutico que informa todo el derecho de los derechos humanos, en virtud del cual se debe acudir a la norma más amplia, o a la interpretación más extensiva, cuando se trata de reconocer derechos protegidos e, inversamente, a la norma o a la interpretación más restringida cuando se trata de establecer restricciones permanentes al ejercicio de los derechos o su suspensión extraordinaria. Este principio coincide con el rasgo fundamental del derecho de los derechos humanos, esto es, estar siempre a favor del hombre”

VI. MEDIO DE CONTROL PROCEDENTE: REPARACIÓN DIRECTA

Al no existir contrato entre la EPS y el Estado Colombiano- Ministerio de Salud y de la Protección Social, y al no estar en presencia de un acto administrativo con el que se haya negado el pago de los recobros objeto de esta demanda; el medio de control procedente ante la jurisdicción contencioso administrativa para obtener el reconocimiento y pago de los recobros, intereses y gastos administrativos que constituyen las pretensiones de esta demanda es la **Reparación Directa**, de conformidad con el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011, pues se persigue la declaración de responsabilidad patrimonial a cargo del Estado, de naturaleza extracontractual, por concepto de los daños y perjuicios ocasionados a la demandante como resultado de la **operación administrativa** de revisión, liquidación, reconocimiento y orden de pago del derecho consagrado en el ordenamiento superior, es decir, de actividad material ejercida por el Consorcio Administrador delegado para tal efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social en virtud del contrato suscrito entre las partes, en ejercicio de funciones administrativas, encaminadas a la ejecución de actos igualmente administrativos, para hacer efectivo su cumplimiento¹¹.

Mediante la presente pretensión contenciosa, **EPS Sanitas**, busca obtener el resarcimiento de los daños y perjuicios ocasionados por la demandada, como consecuencia de las glosas injustificadamente formuladas respecto de solicitudes de recobro de servicios o prestaciones médico asistenciales efectivamente cubiertos en su momento por **EPS Sanitas** con recursos propios, para cumplir determinaciones del Comité Técnico Científico u órdenes impuestas mediante fallos de tutela, no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, y, en consecuencia, no financiados por las unidades de pago por capitación, UPC, que recibe la empresa para garantizar a sus afiliados y beneficiarios el acceso a los servicios del POS, con grave y sustancial detrimento patrimonial. Forma parte integral del daño reclamado, la demora injustificada en el reconocimiento y pago de los recobros, sin que se le remuneren tampoco el costo del dinero, ni los gastos que demanda la administración de tales prestaciones, medicamentos y servicios.

VII. TÍTULO DE IMPUTACIÓN:

FALLA EN EL SERVICIO AL NEGAR INJUSTIFICADAMENTE EL DERECHO AL RECOBRO DE LOS VALORES DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD -POS:

“La Falla en el Servicio” se materializa como la imputación del daño, como quiera que las glosas

¹¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, Sentencia de 26 de agosto de 2004, Expediente No. 2000-0057, C.P., C.P. Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

invocadas por la entidad demandada a los recobros objeto de reclamación, constituyen glosas injustificadas, toda vez que los servicios de salud objeto del recobro no forman parte del Plan Obligatorio de Salud – POS y en consecuencia no se encuentran costeados por la UPC reconocida por el Estado Colombiano a las EPS.

El argumento esgrimido por la demandante a través del consorcio administrador para negar el reconocimiento y pago de los recobros objeto de esta demanda parte de la afirmación injustificada que los servicios a los cuales se refiere se encuentran incluidos en el POS, esta negación constituye una falla en el servicio, como quiera que no es cierto que los servicios sobre los cuales versan los recobros objeto de esta controversia se encontraran incluidos en el POS al momento de la prestación del servicio y mucho menos que estuvieran costeados por la UPC, para dar paso a la glosa mediante la cual se afirma que su pago se efectuó con cargo a dicha prima que la EPS recibe por cada uno de sus usuarios, tal y como se argumentó en los hechos de este libelo.

De conformidad con los artículos 48 y 49 de la Constitución, el Estado Colombiano tiene el deber garantizar el derecho a la salud de los ciudadanos y regular el conjunto de beneficios a que estos tienen derecho, entendiéndose que lo que no está dentro de las coberturas del Plan Obligatorio de Salud se encuentra a cargo del Estado su cobertura.

En el asunto que nos ocupa, los **servicios, insumos o procedimientos** NO se encontraban incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS al momento de la prestación del servicio y en consecuencia tampoco habían sido financiados con los recursos provenientes de las Unidades de Pago por Capitación, UPC, sin embargo, los mismos fueron autorizados y suministrados a usuarios y beneficiarios de la EPS, por cuanto su prestación resultaba obligatoria, en cumplimiento de las órdenes impartidas en los fallos de Tutela o en atención a las autorizaciones efectuadas por el Comité Técnico Científico, pese a tratarse de prestaciones que se encontraban a cargo del Estado por no haber sido delegadas a la EPS, situación que daba lugar a su recobro ante el **Fosyga**.

Pese a tratarse de servicios NO POS, las solicitud de recobro presentadas en su momento por EPS Sanitas ante el Consorcio administrador del Fosyga, fueron glosadas obstruyendo el derecho al pago que le asistía por autorizar servicios no POS que se encontraban a cargo del Estado, por lo que era su obligación efectuar el pago de las mencionadas prestaciones.

Los recobros objeto de reclamación corresponden a servicios suministrados o como resultado de: (i) La autorización emanada del Comité Técnico Científico, autoridad idónea e imparcial o (ii) como resultado de una orden judicial. Los dos eventos implican la prestación de servicios NO POS.

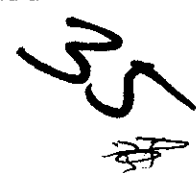
En cuanto a la orden impartida por el Juez de Tutela mediante el fallo, esta es una decisión judicial de obligatorio cumplimiento tanto para las EPS como para la Nación- Ministerio de Salud y Protección Social.

En ese sentido, la jurisprudencia ha sido enfática al manifestar que “el cumplimiento de fallos judiciales es un imperativo del Estado Social de Derecho, fundamento de la democracia y parte integrante de los derechos fundamentales al debido proceso y de acceso a la administración de justicia”.

Al respecto, la H. Corte Constitucional mediante sentencia T-096 de 2008, de fecha siete (7) de febrero de dos mil ocho (2008), Magistrado Ponente: Doctor Humberto Antonio Sierra Porto, señaló:

“...el incumplimiento de las sentencias judiciales constituye una trasgresión del derecho fundamental de acceso a la justicia puesto que el reconocimiento de esta garantía en el texto constitucional se encuentra encaminado, como es obvio, no sólo a garantizar la posibilidad de interponer acciones frente a tribunales competentes e imparciales, y a reclamar una decisión sobre las pretensiones debatidas. Adicionalmente -y cabe anotar que en este punto adquiere sentido la totalidad del proceso judicial agotado- incluye el derecho a obtener cumplimiento de las decisiones consignadas en las sentencias. De otra forma, se desvanece la legitimidad de la Rama judicial y sus decisiones se convierten en meras proclamaciones sin contenido vinculante

Como ha sido manifestado a lo largo de esta demanda, el Plan obligatorio de Salud- POS fue definido bajo el esquema de coberturas explícitas o de planes de servicios taxativamente incorporados y bajo ese entendido



solamente quedan cubiertos por el Plan aquellos servicios, procedimientos, prestaciones, medicamentos e insumos incorporados en él en forma expresa o taxativa, de manera que las demás prestaciones médico asistenciales están excluidas del mismo.

De esta forma, la cobertura en salud que los afiliados tienen derecho a recibir, en desarrollo del Plan corresponde exactamente a las prestaciones asistenciales y a los beneficios básicos y obligatorios contenidos expresamente en el POS, de manera que tienen un carácter limitado para preservar el equilibrio del Sistema, pues el contenido del plan de beneficios está estrechamente relacionado con los recursos existentes para su financiación.

En consecuencia, la delimitación de la cobertura del Plan Obligatorio de Salud permite que los derechos de los afiliados sean explícitos y, correlativamente, define la responsabilidad de las EPS y les permite priorizar la utilización de los recursos con miras a garantizar su cobertura.

Al respecto la H. Corte Constitucional, sentencias T-689 de 2001 (M.P. Jaime Córdoba Triviño) y T- 605 de 2007 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto), manifestó:

" (...) Si el contenido del Plan Obligatorio de Salud fuera ilimitado no habría la más remota posibilidad de garantizarlo a todos los habitantes, ni siquiera en las limitadas condiciones en que hoy se lo hace, pues el imperativo de prestar atención integral conllevaría el agotamiento de los recursos estatales con la sola garantía de ese derecho a mínimos sectores poblacionales (...)". (Subrayado fuera de texto).

En el mismo sentido, mediante Sentencia C-112 de marzo 25 de 1998, con Ponencia del Doctor Carlos Gaviria Díaz, esa Honorable Corporación señaló:

(..) La prestación de los servicios públicos, en este caso de salud, "depende particularmente de la política social diseñada y promovida por el Estado y su capacidad económica y financiera para asumir los costos que demanda la implementación y el funcionamiento del correspondiente sistema. La cobertura e integralidad de la seguridad social, esto es, el cubrimiento de todas las contingencias negativas que afectan la salud y las condiciones y el logro de una especial calidad de vida de la población, necesariamente deben guardar proporcionalidad con las posibilidades económicas del Estado que reduce su actividad a un proceso gradual, al desarrollo de un programa instrumentado por el Estado social de derecho, como se deduce de la normatividad constitucional. Obviamente, el criterio estrictamente económico, no puede esgrimirse como obstáculo para extender la seguridad social a los espacios queridos por el constituyente al diseñar el Estado social de derecho; por consiguiente, lo ideal es que el Estado realice de manera gradual pero sin pausa, los esfuerzos económicos, técnicos y administrativos que se requieren para lograr el principio de la integralidad del sistema... pero ello no significa que el derecho a la seguridad social, pueda ser exigido por los usuarios del sistema más allá de las posibilidades económicas propias de su organización y funcionamiento, esto es, que puedan demandarse prestaciones que excedan su capacidad y que naturalmente no estén amparadas en las cotizaciones que se les exigen a los beneficiarios." (..)

No obstante, un juez de tutela en aras de salvaguardar la vida y la salud de un afiliado al SGSSS que requiere un servicio de salud excluido de los planes de beneficios, puede inaplicar la norma que eventualmente puede violar derechos fundamentales, al tenor del artículo 29 numeral 6 del Decreto 2591 de 1991 que reza:

(..) 6. Cuando la violación o amenaza de violación derive de la aplicación de una norma incompatible con los derechos fundamentales, la providencia judicial que resuelva la acción interpuesta deberá además ordenar la inaplicación de la norma impugnada en el caso concreto (...)

En este orden de ideas cuando el juez de tutela ordena el cubrimiento económico de un servicio de salud excluido de los planes de beneficios, es claro que está implicando las normas del SGSSS que establecen exclusiones y limitaciones, en consecuencia, con el fin de no afectar el equilibrio económico del SGSSS, la

EPS está facultada para repetir contra el Estado el valor de lo sufragado por estos conceptos.

De esta manera, el fallo de tutela se convierte en una orden judicial que no puede ser desconocida por el Ministerio de Salud y Protección Social ni mucho menos por el Administrador del Fosyga, en consecuencia, la glosa invocada sobre los recobros que tienen su origen en un fallo de tutela que ha ordenado la prestación de un servicio de salud excluido de los planes de beneficios, resulta improcedente, toda vez que la orden judicial es de obligatorio cumplimiento no solo para la EPS, también para el Ministerio de Salud y de la Protección Social en representación del Estado, que para el efecto, se encuentra obligado al reconocimiento y pago a la EPS de los servicios que esta debió asumir y que estaban excluidos de los planes de beneficios.

Así las cosas, el Ministerio de Salud y de la Protección Social representada a través del consorcio administrador del Fosyga, no podía válidamente desconocer la orden judicial emanada del juez de tutela que dispuso la prestación del servicio No Pos y en consecuencia el correspondiente reembolso por el valor de su importe.

De igual manera, resulta palmario, a la luz de los fundamentos de hecho y de derecho de la presente demanda, que **EPS Sanitas** no se encontraba obligada a asumir la cobertura económica de servicios de salud no cubiertos por el POS ni a soportar la carga y el perjuicio que esta situación representa, toda vez que para estos eventos se estableció el recobro al FOSYGA, como mecanismo para evitar dicho perjuicio; sin embargo cuando éste se niega a realizar el reembolso y rechaza el reconocimiento y pago de las sumas objeto de recobro por las aquí demandantes, trae como consecuencia un **daño antijurídico**.

Revisando las diferentes teorías planteadas por el Consejo de Estado en torno al enfoque del daño antijurídico alegado en la reparación directa, se tiene que hay varias de ellas que tienen aplicación frente a los hechos y pretensiones del presente medio de control, así:

DAÑO ESPECIAL:

Se fundamenta en la igualdad frente a las cargas públicas, y constituye un régimen excepcional de responsabilidad extracontractual de la administración, por la cual corresponde al Estado indemnizar a los afectados por los perjuicios causados, a pesar de que estos sean consecuencia del actuar legítimo de la administración. Por lo anterior, no obstante que la conducta del Estado es legítima, por razones de justicia retributiva debe indemnizarse al afectado.

La jurisprudencia contencioso administrativa y la doctrina han señalado que los siguientes son los requisitos que deben cumplirse para que proceda la indemnización de perjuicios por cuenta del régimen de responsabilidad del daño especial¹²:

1. Que la administración despliegue una actividad legítima.
2. Que el daño se produzca afectando un particular, generando una ruptura de la igualdad frente a las cargas públicas¹³.
3. Que entre la actuación de la administración y el rompimiento de esa igualdad, exista un nexo de causalidad³.

² El Consejo de Estado en Sala Plena, mediante la Sentencia de 25 de agosto de 1998, Radicación No. UJ-001 con relación al Principio de Igualdad Frente a las Cargas Públicas señaló:

" (...) En síntesis puede afirmarse que el título de imputación jurídica sobre el cual se edifica el juicio de responsabilidad para el estado, lo constituye el rompimiento del equilibrio de las cargas Públicas, ocasionado por la actividad legítima de autoridades estatales (Congreso y Presidente de la República), que causa daño antijurídico, respecto del cual, el administrado no está en el deber de soportar, pues la carga pública que debe ser colectiva, no debe correr a cargo de una persona en particular. De ahí que sea equitativo, imponer al Estado en representación de la sociedad, la obligación de reparar el perjuicio irrogado a los actores. Esta solución no es otra cosa que el cabal desarrollo y ejecución logística del principio de la igualdad a ante la Ley, previsto en el artículo 13 de la C.P. (...)"

³ Esta ruptura es más que evidente si se tiene en cuenta que al establecer el contenido del POS el Estado delegó en las EPS la prestación de un servicio público específico y determinado, por lo que al obligarse a esta clase de empresas a asumir el costo de prestaciones adicionales al plan de beneficios, tanto en cumplimiento de fallos de tutela como de las decisiones de los comités técnico científicos, se genera una alteración sustancial de las obligaciones inicialmente asumidas por las EPS, y en este caso particular por la demandante.



Handwritten signature and initials.

Frente a los tres requisitos del **Daño Especial**¹⁴, no cabe duda que todos y cada uno de ellos encajan en este caso, por las siguientes razones:

- Las actuaciones del Estado son legítimas en tanto son el resultado de (i) *órdenes judiciales* impartidas en los fallos de tutela, mediante los cuales los jueces de conocimiento ordenaron a EPS Sanitas suministrar prestaciones de salud no contenidas en el POS a afiliados y beneficiarios suyos y (ii) *Autorizaciones emitidas por el Comité Técnico Científico (CTC)* en razón de las facultades que le fueron legalmente conferidas para autorizar servicios no POS, de conformidad con las Resoluciones expedidas por el entonces Ministerio de Salud hoy de la Protección Social.
- Con ocasión de la actividad lícita del Estado, se produjo un daño en contra de EPS Sanitas al alterarse el equilibrio de la empresa frente a las cargas públicas¹⁵, resultado de: (i) El no pago o reembolso a la demandante de las sumas efectivamente sufragadas en la cobertura de prestaciones asistenciales que no le correspondía cubrir por estar excluidas del POS y que desbordaban su responsabilidad por tratarse de beneficios básicos y obligatorios no delegados ni contenidos expresamente en el POS, (ii) El incumplimiento o retardo en los plazos para efectuar los desembolsos, (iii) El endeudamiento en que ha incurrido la EPS al pagar con sus propios recursos prestaciones que no estaban incluidas en el POS y en consecuencia no fueron financiadas por la UPC, desde el momento de su cobertura y pago al prestador hasta aquel en que efectivamente se efectúe el reembolso.
- Existe una relación de causalidad entre la conducta de la administración y el daño causado, lo cual es evidente si se tiene en cuenta que la instancia administrativa responsable del reconocimiento y pago de los recobros a favor de la EPS se encuentra constituida por las entidades aquí demandadas.

TEORIA DEL ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA – ACCION IN REVERSO:

Detrimento injustificado del patrimonio de EPS Sanitas. Buena fe en su actuar y confianza legítima en el reembolso de los dineros recobrados por la cobertura de servicios NO POS.

Es del caso involucrar a la presente acción, la teoría del **Enriquecimiento Sin Causa**,⁵ en su calidad de régimen subsidiario de responsabilidad como así lo ha calificado el H. Consejo de Estado en diversa jurisprudencia proferida en la materia, y a pesar que a la fecha no existe posición jurisprudencial para asuntos como el que nos ocupa, sus presupuestos que a continuación se enuncian y desarrollan, se ajustan a la presente actuación de la siguiente forma:

Se caracteriza por tres (3) supuestos a saber:

Es indispensable que “el desequilibrio patrimonial no tenga una causa jurídica”; que “mediante la pretensión no se eluda o soslaye una norma imperativa” y que “el actor no haya actuado en su propio interés ni haya incurrido en culpa o negligencia”¹⁶;

1. Es evidente que el desequilibrio patrimonial **No tiene una causa jurídica**, pues no existe regulación que conduzca a señalar que las EPS deben soportar la carga de asumir los gastos generados en la cobertura de servicios NO POS, y en consecuencia **No financiados con la UPC**, que son el resultado de las órdenes impartidas en los fallos de tutela y las autorizaciones emanadas del CTC.
2. No hubo por parte de la EPS accionante culpa o negligencia, toda vez que mi representada actuó en

¹⁴ Artículo: DAÑO ESPECIAL, de la Pontificia Universidad Javeriana – Facultad de Ciencias Jurídicas, Bogotá, agosto 2.001

⁵ El H. Consejo de Estado ha aplicado el principio del no enriquecimiento sin causa como fundamento de la responsabilidad patrimonial del Estado siempre y cuando se reúnan las siguientes exigencias: (i) Existencia de un enriquecimiento de la entidad pública y un correlativo empobrecimiento del demandante que carezca de causas jurídicas, la buena fe en la actuación la inexistencia de otra acción que permita reclamar la indemnización por el menoscabo patrimonial sufrido. Sobre estas bases se ha identificado la procedencia de la acción in rem verso.

¹⁶ Consejo de Estado, Sala Contencioso Administrativo – Sección Tercera, 17 de junio de 2007. Expediente 14.669. M.P.: Ramiro Saavedra Becerra:

Handwritten signature and stamp.

cumplimiento de mandatos superiores que señalan que el servicio no POS debe ser cubierto por la EPS, siempre que este ordenado en un fallo de tutela o contenido en una autorización del CTC, y le corresponde al Estado, a través de la entidad accionada, proceder con el reembolso de las sumas cubiertas en los servicios prestados a sus afiliados o beneficiarios.

Así las cosas, el recobro de las sumas de dinero reclamadas por EPS Sanitas, constituye el ejercicio legítimo de los derechos que le asisten por la prestación de servicios en salud que no le fueron delegados y los cuales se vio obligada a asumir en cumplimiento de fallos de tutela u órdenes impartidas por el CTC y que dieron lugar a la afectación de su patrimonio, en consecuencia, la negativa por parte del Estado frente al reconocimiento y pago de las sumas cubiertas por la EPS en estos eventos, obliga a esta última a asumir el costo financiero de lo que no está incluido en el POS, ocasionando su claro empobrecimiento, al tiempo que da lugar al aumento del patrimonio del Estado de forma injustificada, toda vez que por tratarse de servicios no delegados, el único obligado a garantizar la prestación del servicio y asumir su cobertura es el Estado.

Es del caso mencionar que cuando el recobro de servicios NO POS, obedece a autorizaciones emanadas de los Comités Técnico-Científicos, estas son el resultado de la función misma que estos cumplen, mediante la cual se pretende garantizar la atención médico-asistencial de los afiliados y beneficiarios cuando reclaman por hechos de naturaleza asistencial que presuntamente los afecta (Ley 100 de 1993, artículo 188; Resolución 2312 de 1998 expedido por la Ministra de Salud).

En atención a lo anterior, el Comité Técnico Científico luego de realizar un análisis pormenorizado de la Historia Clínica del paciente y las alternativas que se encuentran incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, decide autorizar o negar la cobertura de un procedimiento NO POS. En caso de ser autorizado, la EPS tiene que suministrarlo con cargo a los recursos propios y de sus afiliados y adquiere la potestad de reclamarlos ante la cuenta fiduciaria encargada para tal fin.

Por el contrario, cuando son el resultado de órdenes impartidas en los Fallos de Tutela, mediante los cuales se ordena la prestación de los servicios NO POS, estas no pueden ser desconocidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social ni mucho menos del Administrador del Fosyga, en consecuencia las glosas invocadas sobre los recobros que son el resultado del cumplimiento de órdenes judiciales resultan a todas luces improcedentes.

Tal y como se ha señalado a lo largo del libelo, para que un afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tenga derecho a que el Sistema asuma las coberturas económicas de los tratamientos, procedimientos, suministros y medicamentos, es necesario que los mismos estén contemplados dentro del Plan Obligatorio de Salud POS, ya que éste, delimita la cobertura de los servicios que deben ser brindados por la EPS, entendiendo con ello que lo que se encuentra por fuera del costeo de la UPC, la Entidad no está obligada a brindarlos, quedando a cargo del Estado su prestación en cumplimiento al principio de equilibrio financiero y sostenibilidad del Sistema.

A su vez, los eventos NO POS que son autorizados por la EPS, en cumplimiento a lo ordenado por el Comité Técnico Científico y Fallos de Tutela, se reitera que es deber del Estado con cargo a los recursos del Fosyga su cobertura, por tanto, también es su obligación reembolsar los gastos en que incurre la EPS por la prestación de servicios que fueron suministrados a los afiliados en exceso de su obligación.

Al respecto, el H. Consejo de Estado ha señalado que la relación entre las EPS y el Estado es una relación legal y reglamentaria pues tiene como razón de ser la satisfacción del interés general y que ha sido caracterizada como de "delegación" por la Corte Constitucional, con fundamento en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993.

Bajo la perspectiva antes expuesta, el enriquecimiento sin justa causa es fuente directa de las obligaciones en aquellos eventos en que sin existir un acto jurídico, ni un hecho ilícito como tal (toda

 39
 34

vez que una de las facultades de los demandados es negar los recobros), existe un patrimonio que se enriquece, en este caso el de la Nación- Ministerio de la Protección Social- FOSYGA a través la Subcuenta de compensación del Régimen Contributivo, a costa de otro que en la misma proporción se empobrece de manera injustificada, en esta ocasión el de EPS Sanitas¹⁷, razón por la que se debe compensar dicho detrimento para el segundo.

Otro de los presupuestos que enmarca el *Régimen del Enriquecimiento Sin Causa* lo constituye la **Buena Fe**, siendo claro en este caso que la actuación administrativa de EPS Sanitas estuvo enmarcada dentro de dicho principio constitucional, debido a la férrea convicción que los recursos destinados a cancelar los servicios NO POS a favor de sus afiliados, serían reembolsados por el FOSYGA, de conformidad con lo dispuesto en la jurisprudencia constitucional (sentencias SU- 480 de 1997 y T-760 y C-463 de 2008, entre otras) y las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, máxime si se considera que el recobro partió de una orden de tutela o de una autorización en sede del CTC¹⁸.

Lo anterior generó en la EPS Sanitas una **Confianza Legítima** que a la luz de la jurisprudencia de la Corte Constitucional se traduce en: *"Una proyección de la buena fé que debe gobernar la relación entre las autoridades y los particulares, partiendo de la necesidad que tienen los administrados de ser protegidos frente a actos arbitrarios, repentinos, improvisados o similares del Estado"*¹⁹

Sin embargo, las condiciones iniciales y las expectativas frente a la atención del Plan Obligatorio de Salud, a la fecha han variado de forma desproporcionada como resultado de las órdenes impartidas por los jueces de tutela, las autorizaciones emitidas por el CTC y la normativa vigente, situación que ha derivado en una carga insostenible para las EPS y en un grave riesgo para su sostenibilidad y viabilidad, vulnerando así, la confianza que les inspiraba la regulación estatal existente al momento de iniciar su actividad como delegatarias del Estado en materia de Salud.

De otro lado, la **Confianza Legítima** se concatena en forma directa con la **Seguridad Jurídica** no solo frente a la definición clara, precisa y concreta de los contenidos del POS, y en consecuencia de sus exclusiones, sino también frente a la estabilidad del ordenamiento que lo regula, pues desde la expedición de la Ley 100 de 1.993, ha habido una proliferación normativa exagerada que va desde leyes, decretos, pasando por reglamentos, circulares, acuerdos, resoluciones, instructivos y hasta conceptos que terminan alterando en forma dramática el sistema de seguridad social en salud, sin dejar de lado por supuesto los efectos que se han generado por parte de la jurisprudencia de la Corte Constitucional en materia de las medidas a adoptar para garantizar la efectividad de los derechos fundamentales de la población.

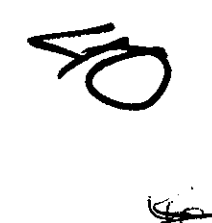
- Resolución 5061 de 1997: Reglamentó los Comités Técnico Científicos dentro de las EPS, ARS e IPS.
- Acuerdo 83 de 1997: Estableció el Manual de medicamentos incluidos en el POS.
- Resolución No. 2312 de 1.998: Reglamentó el recobro de medicamentos autorizados por los CTC de las EPS, ARS y entidades adaptadas.
- Resolución 2948 de 2.003: Señaló parámetros para la autorización y recobro ante el FOSYGA de medicamentos no



¹⁷ "(...) El enriquecimiento injusto o sin causa –términos que para los autores son indudablemente sinónimos- es fuente de obligaciones; esta fuente genera una obligación que es de reparación del perjuicio ocasionado; se reconoce como principio general del derecho; se subraya la injusticia del enriquecimiento como fundamento y, por último, al establecer los requisitos se sigue la tradición germano-italiana: un incremento patrimonial de cualquier clase, la carencia de razón jurídica que la fundamente y el correlativo enriquecimiento de otra persona. Es la falta de razón jurídica que fundamente el empobrecimiento lo que se expresa diciendo que es injusto o sin causa." (negritas fuera del texto original) DIEZ – PICASO, Luis y DE LA CAMARA, Manuel "Dos estudios sobre el enriquecimiento sin causa", Ed. Civitas, 1988, Madrid, Pág. 33.

¹⁸ Consejo de Estado, Sala Contencioso Administrativo – Sección Tercera: - Sentencia 10 de septiembre de 1.992. Expediente. 6822, y - Sentencia del 7 de junio de 2007. Expediente 14.669. M.P.: Ramiro Saavedra Becerra.

¹⁹ Corte Constitucional Sent. T – 472 de 2.009, M.P. Dr. Jorge Iván Palacio Palacio.



- Resolución 2949 de 2.003:
 - Resolución 3797 de 2.004:
 - Resolución 087 de 2004
 - Resolución 2366 de 2005
 - Resolución 3615 de 2005
 - Resolución 4568 de 2.005:
 - Resolución 3099 de 2.008:
 - Resolución 3754 de 2.008:
 - Resolución 3977 de 2.008:
 - Resolución 5033 de 2.008:

incluidos en el Acuerdo 228 de CNSSS autorizados por el Comité Técnico Científico.

Estableció el procedimiento de recobro ante el FOSYGA por concepto de prestaciones ordenadas por Fallo de Tutela y determinó los documentos que se debía anexar como soporte a las solicitudes de pago.

Reglamentó el procedimiento de recobro ante el FOSYGA, por concepto de suministro de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS y de Fallos de Tutela.

Concede plazo para la conformación de los Comités Técnico Científicos al interior de las EPS, ARS e IPS.

Reglamentó parcialmente la R. 3797 de 2004 en cuanto a las causales de aprobación condicionada, devolución y pago de las solicitudes de recobro.

Adoptó formatos para la presentación de las solicitudes de recobro.

Autorizó un procedimiento excepcional para la revisión de la auditoria de las solicitudes de recobro presentadas ante el FOSYGA, por concepto de medicamentos No POS ordenados por fallos de tutela o autorizados por el CTC durante el periodo comprendido entre el 20 de diciembre de 2.002 y el 20 de noviembre de 2.004 y que registraran como causal única de glosa haberse presentado en forma extemporánea.

Estableció el procedimiento de recobro ante el FOSYGA, por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el POS, autorizados por Comité Técnico Científico y por fallos de tutela.

Modificó parcialmente la Resolución No 3099 de 2.008, con el fin de dar cabal cumplimiento a la Sentencia T- 760 de 2.008

Autorizó un periodo excepcional comprendido entre el 21 y el 24 de Octubre de 2.008, para la radicación de las solicitudes de recobro ante el FOSYGA, por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el POS, autorizados por Comité Técnico Científico y por Fallos de Tutela.

Modificó parcialmente la Resolución No 3754 de

41



- Ley 1608 de 2013
Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del Sector Salud.
- Resolución 458 de 2013
Por la cual se unifica el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 347 de 2013
Por el cual se reglamenta el inciso 4° del artículo 11 de la Ley 1608 de 2013.
- Resolución 832 de 2013
Por la cual se definen los términos, requisitos, formatos, periodos de radicación y criterios de evaluación de los recobros y reclamaciones de que trata el Decreto 347 de 2013.

En relación a la cobertura de servicios de salud, la propia Corte Constitucional ²⁰ ha reconocido la existencia de grandes vacíos, denominados **ZONAS GRISES** que constituyen en muchos casos barreras para el acceso a los servicios de salud por falta de una regulación precisa por parte del Estado. Así mismo, la Corte Constitucional ha indicado que la falta de actualización del POS afecta los derechos fundamentales de los usuarios²¹, lo que aunado al tema de las zonas grises ha generado para las EPS una clara **Inseguridad Jurídica** frente a lo que esta y no cubierto por el POS.

PRINCIPIO DE IURA NOVIT CURIA

Falla del servicio presunta / Iura Novit Curia

En líneas anteriores se señalaron los diferentes regímenes aplicables a las pretensiones de esta demanda, no obstante en el evento que este Despacho considere que las normas y teorías invocadas son diferentes a las que estima pertinentes, solicito dar aplicación al principio invocado para que del estudio del asunto por parte de esa autoridad judicial, determine el régimen aplicable adecuado a los hechos expuestos y se dirima la presente controversia, sin que ésta situación incida negativamente para emitir un pronunciamiento de fondo sobre el asunto.

Al respecto del mencionado principio el H. Consejo de Estado ha sostenido que: *"La Sala, en hechos como los narrados en el sub - judice, ha venido sosteniendo la falla presunta del servicio, porque se trata de un agente de la Policía que con su arma de dotación oficial causa un daño y con ello, la falla se presenta y por lo mismo excluye el estudio de cualquier otro tipo de responsabilidad. La escogencia de uno o varios regímenes es asunto que compete al fallador como dispensador del derecho al calificar la realidad que presentan los hechos narrados al proceso, en aplicación del principio iura novit curia que permite aplicar la ley al asunto sometido a consideración de la jurisdicción²²".*

VIII. RESPONSABILIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL

El Fosyga (Fondo de solidaridad y Garantía) es una cuenta adscrita al Ministerio de Salud (hoy de salud y de la protección social) que se manejará por encargado fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal (artículo 218 de la Ley 100 de 1993), esta adscripción implica un control de tutela sobre el funcionamiento del

²⁰ Sentencia T-760 de 2.008, Corte Constitucional, M.P. Dr. José Cepeda Espinosa.

²¹ Sentencia T-025 de 2.006, Corte Constitucional, M.P. Dr. Alfredo Beltrán Sierra.

²² Consejo de Estado. - Sala de lo Contencioso Administrativo, 17 de abril de .991, C.P. Dr. Policarpo Castillo Dávila, referencia: Expediente No. 5692. Actor: Targelia Arcos de Muñoz.



citado fondo en cabeza del entonces Ministerio de la Protección Social.

Al estar el Fosyga adscrito al Ministerio de Salud y de la Protección Social, queda este Ministerio encargado de la Dirección y Control de los recursos depositados en dicho fondo, lo cual implica que el Ministerio de Salud y de la Protección Social es el encargado de la correcta utilización de los recursos que maneja dicho Fondo, siendo este el que direcciona los recursos a los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Ahora bien, para el caso que nos ocupa, el Ministerio de la Salud y de la Protección Social suscribió contrato de encargo fiduciario No. 00242 de 2005 para la administración del Fosyga con el Consorcio Fidufosyga 2005; quiere decir lo anterior, que el Ministerio de la Protección Social se hace responsable por las actuaciones de quien hubiere contrato para manejar vía encargo Fiduciario el Fosyga.

La dirección y control del FOSYGA ésta en cabeza del Ministerio de la Protección Social, lo hace responsable de los daños ocasionados a partir de las fallas o vía de hecho que se hayan materializado por el no pago de los recobros objeto de esta demanda.

Lo anterior en la medida que es el Ministerio de la Protección Social el encargado de velar por el adecuado funcionamiento del FOSYGA y a su vez el rector del SGSSS y el encargado de su orientación y regulación en voces del artículo 170 de la Ley 100 de 1993.

Así las cosas, de los fundamentos fácticos y jurídicos esbozados se configura una falla en el servicio, toda vez que el Ministerio de Protección Social siendo el ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud no vigiló, ni coordinó la glosa incorrecta aplicada a los recobros objeto de la presente demanda.

Como fundamento de la responsabilidad que se predica del entonces Ministerio de la Protección Social, Hoy de Salud y de la Protección Social, el parágrafo 4 del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, dispone: *"El Ministerio de la Protección Social ejercerá las funciones propias del Consejo de Administración del Fosyga"*, es decir era que era ese Ministerio quien trazaba las directrices y políticas a ejecutar por parte del Consorcio.

Se tiene entonces que la falla en el servicio, predicable del Ministerio de la Protección Social hoy de Salud y de la Protección Social corresponde al régimen de responsabilidad subjetiva, donde el elemento fundamental para atribuir responsabilidad al Estado es la "culpa de la administración" o mejor la falla en el servicio, que puede ser por acción o por omisión, por extralimitarse en sus funciones o por no cumplirlas. Y como quedo claramente establecido, hay falla en el servicio por haber glosado de forma errónea los recobros objeto de la presente demanda en la medida que los servicios de salud prestados no hacen parte del POS-C.}

IX. PRUEBAS

Sírvase Señor Juez decretar, practicar y valorar los siguientes medios probatorios que respaldan las pretensiones demandadas:

- a. **Medio magnético un (1) CD que contiene:** (Debidamente digitalizada la información que se encuentra impresa en su despacho).
1. En la Carpeta denominada: **"Certificados"**:
 - a. Certificado de Existencia y Representación Legal de la demandante EPS Sanitas.
 - b. Certificado de Existencia y Representación Legal de la demandante Colsanitas S.A.
 - c. Certificado de Funcionamiento de EPS Sanitas, expedido la Superintendencia Nacional de Salud.
2. En la Carpeta nominada: **"INSUMOS NO POS IP5"**:

Contiene Base de datos elaborada por la demandante en la que se identifican y clasifican los **cuarenta y cinco (45)** recobros objeto de esta demanda. Dicha base contiene dos hojas de cálculo a saber:

2.1. Hoja de Cálculo: **"Base Jurídica"**: Se evidencia información relativa a: (i) Usuarios, (ii) Servicios prestados, (iii) Prestadores y (iv) Recobros.

2.2. Hoja de Cálculo: **"Base General"**: Tan solo se precisa información relativa a los recobros.

3. En la Carpeta nombrada: **"Imágenes - LABORATORIOS"**:

Allí se observa copia digitalizada de los **trescientos diecinueve (319)** recobros con sus correspondientes soportes administrativos y anexos, mediante los cuales se documenta y demuestra la cobertura de los servicios suministrados a los usuarios y que son objeto de la presente demanda. Para el efecto se relacionan debidamente individualizados, acorde con el **número de radicado Fosyga**, así:

No. Radicado Fosyga (MYT 01/02)	55022648	25924805	55426242	55607254	51543090	54385067	54463345
25826279	55022701	25924827	55603937	55612275	51543091	54385131	54463347
25826321	55022702	25925046	55603938	55612424	51543092	54385184	54463348
54963954	55022722	25925090	55603939	55612425	51543095	54400203	54463355
54964017	55022724	25925108	55603981	55612426	51596836	54400228	54463361
54964046	55022728	25925111	55604003	55612427	51597089	54400347	54463362
54964075	55022731	25925112	55604004	55612428	51597092	54421523	54463388
54964076	55022732	25925174	55604005	55612429	25074894	54421524	54463391
54964118	55022733	25925355	55604006	55612430	25074930	54421525	54463393
54964359	55022735	25925366	55604007	55612431	51454730	54421526	54463395
54964360	55022750	25925493	55604154	55612432	51454774	54421527	54463396
54964361	55022751	25925504	55604155	55612433	51454775	54421528	54463400
54964362	55022752	25939307	55604156	55612434	51454846	54421530	54463402
54964363	55022755	25940906	55604157	55612435	51454944	54421612	54463403
54964377	55022757	25940907	55604158	55612436	51493712	54421617	54463429
54964378	55022767	25940928	55604159	55612437	25047344	54421618	54463432
54964380	55022768	25958342	55604160	55612438	25047493	54421619	54463435
54964384	55022773	25958454	55604161	55612442	25047565	54421686	54463439
54964386	55023010	25958468	55604162	55612448	25282762	54423138	54463443
54964632	55023036	25958576	55604163	55612450	25287316	54459619	54463445
54964636	55031628	25958609	55604164	55612454	52888891	54459664	54463449
54964641	55031630	25958711	55604165	55622420	52943507	54459666	54463675
54964642	55032905	25958719	55604166	55729131	52946666	54459684	54463692
54964647	55032908	25958752	55604167	55729160	53231963	54459765	54463699
54964655	55032920	25958772	55604168	55729161	53568430	54459767	54463701
54964671	55032932	25958794	55604169	24634121	53569916	54459831	54463713
54964673	55032937	55426186	55604170	24634262	25475090	54463314	54463714
54964720	55032941	55426217	55607165	24634732	25475144	54463315	54463718
54964722	55032944	55426218	55607166	24633548	25483966	54463316	54463724
54964735	55032946	55426222	55607178	24781509	53828961	54463317	
54964736	55033232	55426223	55607180	50030496	25644163	54463318	
54964738	55033233	55426224	55607181	24848057	25644247	54463319	
54964739	55033236	55426225	55607194	50440237	25656032	54463321	
54964740	55033338	55426226	55607196	48073208	25656064	54463322	
54964741	55033349	55426227	55607208	51128637	25656066	54463324	
54964742	55033351	55426228	55607209	24990154	25671032	54463325	
54964743	55059103	55426229	55607220	25056209	25671037	54463331	
54964901	55065226	55426230	55607222	51542982	25671058	54463333	
54964944	55065236	55426236	55607224	51543086	25671078	54463337	
54964959	55065247	55426239	55607227	51543087	25671083	54463338	
	25924613	55426240	55607234	51543088	25671091	54463340	
	25924734	55426241	55607235	51543089	54378909	54463343	

4. En la Carpeta designada como: **“COMUNICACIONES”**:

Se encuentra copia de las nueve (9) comunicaciones a través de las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social, representado por el Consorcio administrador, informó las glosas invocadas y su consecuente negativa de pago, a saber:

Oficio
UNTF-OPE-999
UTNF-OPE-1703
MYT04021302
UTNF-OPE-3446
UTNF-OPE-3470
UTNF-OPE-3537
UTNF-OPE-2013
UTNF-DO-1585
UTNF-DO-2407

5. En la Carpeta llamada como: **“Respuesta Recobros Formato MYT”** – en la Subcarpeta: **“Bases”**:

Se evidencian quince (15) Bases de datos, allegadas con las comunicaciones mencionadas en el numeral que antecede, mediante los cuales el Ministerio de Salud y Protección Social, relacionó todos los recobros presentados en ese momento por EPS Sanitas, contiene recobros, glosados, aprobados y rechazados.

MYT04011201
MYT04011301
MYT04021302
MYT04041304
MYT04051205
MYT04051305
MYT04061306
MYT04071207



[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

MYT04071307
MYT04091209
MYT04091309
MYT04111211
MYT04111311
MYT04121103
MYT04121104

6. En la Carpeta nombrada como: **"Acta de conciliación"**:

Se encuentra la Constancia de agotamiento del requisito de prejudicialidad, expedida por la Procuraduría Quinta judicial II Para Asuntos Administrativos.

7. Reclamación Administrativa de conformidad con el Artículo 6º del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, modificado por la Ley 712 de 2001, artículo 4º.

Los archivos antes aludidos, corresponden a la totalidad de la documental aportada en físico a su Despacho con el fin de facilitar su búsqueda e interpretación si lo estima pertinente, no obstante, es importante precisar que la operatividad propia de los recobros se efectúa a través de medios magnéticos, en consonancia con el archivo que se aporta como prueba.

b. Testimonios:

De la manera más respetuosa solicito se decrete la recepción de las siguientes declaraciones, para tales efectos formularé las preguntas personalmente en el marco de la diligencia o por escrito en la oportunidad procesal pertinente.

- **Miguel Angel bautista Guevara**, Director de Recobros de EPS Sanitas, para que declare todo lo que le conste de los hechos y pretensiones de la demanda, al igual que sobre los trámites de recobro que se presentaron para pago ante el Consorcio Administrador y al Ministerio de Salud y la Protección Social y el impacto financiero que tuvo el no pago del ciento por ciento del valor de los servicios de Salud excluidos del POS que se relacionan en la presente demanda El testigo podrá ser citado en la siguiente dirección Calle 100 No. 11b- 67, Piso Quinto.

A los profesionales médicos que relaciono a continuación quienes podrán exponer sobre las diferentes técnicas entre factores recombinantes, la estructura molecular del factor VII, entre otras consideraciones científicas así como las que indican porqué se encuentran estos excluidos del POS.

- Doctor, **CARLOS AUGUSTO RIVERA TORRES**, gerencia de auditoria de la calidad en servicios de salud de la Universidad Jorge Tadeo Lozano, a quién se le puede ubicar en la cerrera 4 No. 22 – 61 de la ciudad de Bogotá. Para tales efectos formularé las preguntas personalmente en el marco de la diligencia o por escrito en la oportunidad procesal pertinente.

c. Inspección Judicial con Dictamen Pericial:

Solicito ordenar y decretar la práctica de la prueba en mención para que mediante la intervención de un auxiliar

DEMANDA
IP5

47

de la justicia que tenga la calidad de profesional en Contaduría Pública, (i) Se verifique la autenticidad de los documentos que fundamentan los hechos expuestos en la demanda que se allegan en copia simple y que se relacionan en la base de datos que se adjunta como facilitadora de la interpretación de los mismos, (ii) se compruebe la existencia de la obligación y (iii) la veracidad de los hechos expuestos.

El auxiliar de la justicia designado, verificará la existencia de las facturas, corroborará los pagos efectuados a los prestadores o proveedores, confrontará el contenido de la base de datos que se acompaña a la demanda con los documentos que la soportan, calculará el monto de las pretensiones, **cuantificará y liquidará los intereses causados** a favor de la entidad que represento con ocasión del no pago por parte del consorcio administrador, ello sin perjuicio de las preguntas que pueda formular en cuestionario separado previo a la práctica de la prueba.

Los originales de los documentos objeto de la prueba, reposan en la compañía por resultar de especial importancia para la misma, ya que forman parte de su soporte financiero y permiten dar cumplimiento a sus obligaciones y responsabilidades como ente vigilado.

d. Documentales en poder de la demandada:

Documentos que certifiquen la calidad de usuarios o afiliados a EPS Sanitas, beneficiarios de los servicios objeto de la presente demanda, al momento de la prestación de los aludidos servicios. Para mayor claridad los usuarios o afiliados se encuentran debidamente discriminados en la base de datos que se aporta con la presente demanda.

e. Imposición de carga probatoria a la parte demandada.

En primera medida, en los fundamentos fácticos del presente escrito se niega en forma indefinida el hecho de que los servicios objeto del litigio están incluidos en el plan obligatorio de salud y por lo tanto fueran calculados en la unidad de pago por capitación. Por tratarse de negaciones indefinidas no requieren prueba, razón por la cual, si la parte pasiva de la acción considera que la negación no corresponde a la realidad, deberá aportar las pruebas que considere pertinentes para demostrar que la negación es falsa y así desvirtuarla.

SOLICITUD:

Sin embargo, con el mayor respeto, solicito al Despacho que teniendo en cuenta las circunstancias técnicas especiales que están vinculadas con la obligación legal del Ministerio de Salud y Protección Social en la definición del POS y el cálculo de la unidad de pago por capitación (UPC), le ordene a éste aportar las pruebas relacionadas con la inclusión en el POS de los servicios pretendidos.

La anterior solicitud obedece a que como se indicó en el acápite respectivo, el ordenamiento que regula la definición y actualización del POS imputó esta función al Ministerio demandado, por lo cual, es quien cuenta con los elementos para demostrar dicho hecho.

Se debe considerar que la regulación indicada debe preexistir a los hechos expuestos y ser clara en su establecimiento, esto es, no debe obedecer a complejas elucubraciones, las cuales desvirtuarían la buena fe de la demandada, dado que como se ha expresado a lo largo del presente documento, el Plan Obligatorio de Salud es taxativo y en su interpretación opera el principio de legalidad.

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTA

X. ANEXOS

1. Certificado de Existencia y Representación Legal de la **Empresa Promotora de Salud Sanitas S.A. – EPS Sanitas**, expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá.

- Medio Magnético (1 CD) que contiene la información.

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

2. Base de datos en la que se identifican y clasifican los recobros presentados para pago ante el Ministerio de Salud y Protección Social representado por el consorcio administrador, que son objeto de la presente demanda.
3. Copia de la comunicación a través de la cual el Ministerio de Salud y Protección Social, representado por el Consorcio administrador, informó las glosas invocadas y su consecuente negativa de pago.
4. Las siguientes Constancias del agotamiento del requisito de procedibilidad conforme lo dispuesto por la Ley 640 de 2.001, y específicamente en materia contencioso administrativa por el artículo 13 de la Ley 1285 de 2.009, así:
 - El día **dieciocho (18) de febrero de 2.015**, la Procuraduría 138 Judicial II para Asuntos **Administrativos** expidió Acta-Constancia, mediante la cual se certifica el agotamiento del requisito de procedibilidad en el asunto de la referencia.
5. Copia de la demanda y sus anexos en medios magnéticos para el traslado a la entidad demandada y a la Agencia de Defensa Jurídica del Estado. En aras de la buena fe, la transparencia y la lealtad procesal, se adjunta copia del referido archivo magnético, contentivo de la totalidad de la documental impresa que se allega a su Despacho.
6. Copia impresa de la presente demanda y sus anexos para el archivo.

XI. ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA (JURAMENTO ESTIMATORIO)

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 206 del Código General del proceso declaro bajo la gravedad del juramento que la cuantía estimada de la presente demanda es la de la suma de **SEISCIENTOS SESENTA MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA Y TRES PESOS MONEDA LEGAL (\$660.275.163)**.

XII. AGOTAMIENTO DE LA INSTANCIA ADMINISTRATIVA – ANALISIS CADUCIDAD

La pregunta que surge es: ***¿En qué momento del proceso administrativo del recobro queda en firme la negativa de la administración?***

De acuerdo a lo reglado en Resolución 2933 de 2006 emanada del Ministerio de la Protección social, las EPS tienen el derecho de **objetar por una sola vez el motivo de las glosas formuladas por el Administrador del Fosyga, procedimiento que se surte bajo el formato MYT-04, y en consecuencia solo hasta cuando el Consorcio informa la decisión adoptada respecto de la objeción formulada por la EPS se pone fin al trámite administrativo del recobro y es a partir de esa fecha en que la EPS tiene la certeza del no pago y se configura efectivamente el daño reclamado**, máxime cuando el resultado de la objeción no siempre es la ratificación y puede suceder que la auditoría revoque total o parcialmente su decisión con nuevos argumentos.

De otra parte la Resolución No. 3099 del 19 de agosto del 2.008 emanada del Ministerio de la Protección social regula todo el trámite administrativo del recobro, señalando en los artículos 22 y 23 el derecho que tiene la entidad recobrante, en este caso EPS Sanitas, a OBJETAR el resultado de la auditoría realizada por el Consorcio Administrador del FOSYGA.

En el asunto que nos ocupa correspondiente a **RECOBROS POR servicios, insumos, o procedimientos**, tenemos que **todos los recobros fueron objetados por la entidad que represento** y mal podría tomarse como fecha de partida para computar la caducidad de la acción la correspondiente a aquella en que se notificó la glosa presentada bajo los formatos MYT-01 o 02, que constituye el primer comunicado emitido por el consorcio administrador del FOSYGA y con el cual remitió el medio magnético contentivo de su primera decisión.






No puede desconocerse que la parte actora objetó las causales de glosa invocadas y se encontraba pendiente de respuesta final, es decir que la decisión aún no estaba en firme y no le era posible a la EPS que represento, invocar un daño que aún no era cierto y definitivo.

Es claro que solo hasta cuando el administrador fiduciario ratifica la glosa invocada en el evento que esta haya sido objetada, puede entenderse como agotada la vía administrativa, y solo hasta esa fecha se inicia el conteo de la caducidad, pues de lo contrario la glosa no se encontraba en firme.

XIII. NOTIFICACIONES

La demandada en las siguientes direcciones:

La Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, en la Carrera 13 No. 32-76 de Bogotá. Correo electrónico: correo@minsalud.gov.co.

La Agencia de Defensa Jurídica del Estado, en la Carrera 7 No 75-66 piso 2 y 3, Bogotá D.C.

Tanto la **demandante** como los suscritos apoderados judiciales, recibirán notificaciones en la sede del domicilio social de aquella, situado en la Calle 100 No. 11B - 67, teléfonos 6466060 extensiones 5711113, 5710149 y 5711122, correos electrónicos jiriararte@colsanitas.com y jmgarcia@cosalnitass.com, de la ciudad de Bogotá, D.C.

Quedamos a disposición de su despacho y suscribimos con todo comedimiento,

JOSE LUIS IRIARTE DIAZ
C. C. 72.279.014 de Barranquilla
T.P. No. 146.814 del C. S. de la Judicatura
Apoderado principal



50

50

Notaria



Notaria Treinta de Bogotá

**DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN
PERSONAL Y RECONOCIMIENTO**

Este memorial dirigido a: JUAN CONTECERO

ADMINISTRADOR DE BIODA

Fue presentado Personalmente ante la Suscrita Notaria

Por JOSE LUIS TREMATE
DIAZ

Identificado con la C.C. 72 249 014 de San Mateo

T.P. de Abogado No. 446 814 de C.S.

quien declaró que la firma y huella que aparecen en el presente documento son suyas y que el contenido del mismo es cierto.

Fecha 10 MAR 2015

Huella:



Firma autografa del declarante

BOGOTÁ, D.C.

Diligenció:

Autorizó la anterior diligencia
LA NOTARIA TREINTA DE BOGOTÁ, D.C.





Bogotá, 11 de febrero de 2015
CJ-0721-2015



Radicado No: 201542300212102
DESTINO: 3310 SUBD. ASUNTOS J-REM: EPS SANITAS
Folios: 8 Anexos: 1 Fecha radicado: 2015-02-12 08:35 Cód ver: c8bfb
Consulte su trámite en <http://www.minsalud.gov.co>

Señores

Ministerio de la Protección Social

Carrera 13 No. 32-76

Atención: Doctor **Mauricio Santamaría Salamanca**

Ministro

Despacho.-

Referencia: Reclamación Administrativa – Derecho de Petición. Artículo 6º del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, modificado por la Ley 712 de 2001, artículo 4º.

Respetado Señor Ministro:

José Luis Iriarte Díaz, mayor de edad, con domicilio en Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.279.014 de Barranquilla, abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional No. 146.814 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de Representante Legal para Asuntos Judiciales de. (i) La **Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.**, en adelante **EPS Sanitas**, sociedad comercial de naturaleza anónima, constituida mediante Escritura Pública No. 3796 del primero de diciembre de 1994, otorgada en la Notaría 30 del Circulo de Bogotá, inscrita en la Cámara de Comercio de la misma ciudad el 16 de diciembre de 1994 siguiente, bajo el No. 474089 del Libro IX, con matrícula mercantil No. 00626289 y número de identificación tributaria NIT, No. 800.251.440-6, debidamente autorizada para operar como tal por la Superintendencia Nacional de Salud, todo lo cual consta en certificado de existencia y representación legal expedido por la citada Cámara y en Resolución No. 0981 de 30 de diciembre de 1994 y (ii) La **Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A.**, en adelante **Colsanitas**, sociedad comercial de naturaleza anónima, constituida mediante Escritura Pública No. 3815 del 10 de noviembre de 1980, otorgada en la Notaría 18 del Circulo de Bogotá, inscrita en la Cámara de Comercio de la misma ciudad el 20 de mayo de 1981 bajo el No. 100329 del Libro IX, con matrícula mercantil No. 00152408 y NIT. 860.078.828-7, debidamente autorizada para operar como tal por la Superintendencia Nacional de Salud, todo lo cual consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, actuando en calidad de **cesionaria de los derechos de crédito** de la **Empresa Promotora de Salud Sanitas S.A. – EPS Sanitas**, tal como se expondrá con mayor precisión en los antecedentes del presente documento, de la manera más atenta con fundamento en los artículos 6 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, modificado por la Ley 712 de 2001, artículo 4º, 23 de la Constitución Nacional y 5 y siguientes del Código Contencioso Administrativo, en nombre de aquella, me permito presentar **reclamación administrativa** encaminada al reconocimiento y pago de los **procedimientos, servicios, insumos y medicamentos NO POS, servicios NO incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS** vigente para la fecha de la cobertura y suministro de los mismos por parte de EPS Sanitas a sus usuarios o beneficiarios, en cumplimiento de decisiones adoptadas por el Comité Técnico Científico de esta empresa y de las órdenes emitidas por los Jueces de Tutela a favor de afiliados y beneficiarios suyos, y cuyos recobros fueron glosados.

ANTECEDENTES:

- El pasado veinticuatro (24) y veintiocho (28) de diciembre de dos mil doce (2.012), se celebraron dos (2) contratos de **Cesión de Derechos de Crédito**, en los cuales **José Daniel Alzate Suárez**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.382.497, en calidad de Primer Suplente del Presidente, obrando en nombre y representación legal de la **Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.**, **EPS Sanitas**, legalmente constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, todo lo que se acredita con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá,

57

57



vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud e identificada con el Nit. 800.251.440-6 **cedió** irrevocablemente a favor de la **Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A.**, sociedad comercial legalmente constituida e identificada como se mencionó en el párrafo precedente, representada por **José María del Castillo**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.248.004, en su condición de Suplente del Presidente, debidamente autorizado por la Asamblea General de Accionistas de la compañía mediante Acta No. 50 de la reunión extraordinaria celebrada del día trece (13) de diciembre de dos mil doce (2012); todos los créditos a su favor relacionados en el **Anexo No. 1** de los mencionados contratos, anexo denominado "**Cuentas por Cobrar**", a cargo del Ministerio de Salud y de Protección Social y/o de las sociedades fiduciarias que han conformado los Consorcios Administradores de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad en Salud -**Fosyga**, por los conceptos de suministro de medicamentos, insumos, elementos y servicios médicos, quirúrgicos y asistenciales, **NO** incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, -POS-, **NO** costeados por las Unidades de Pago por Capacitación -UPC-, a cargo de la Subcuenta de Compensación del **Fosyga**, como quiera que éstos fueron efectivamente atendidos y cubiertos por **EPS Sanitas** en favor de afiliados y beneficiarios suyos, en cumplimiento de fallos proferidos con ocasión de múltiples procedimientos constitucionales de acción de tutela, así como de determinaciones adoptadas por el Comité Técnico Científico de la misma Empresa.

HECHOS:

PRIMERO: **EPS Sanitas** en su calidad de Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo, fue constituida en Colombia en el año de 1.994, bajo los parámetros y reglas contenidos en la Ley 100 de 1.993, cubrió efectivamente el suministro o la provisión de los servicios, tratamientos, equipos y medicamentos no contemplados en el POS al momento de la prestación del servicio, o costeados por la Unidad de Pago por Capacitación, UPC, como consecuencia de órdenes judiciales de tutela o autorizaciones impartidas por el Comité Técnico Científico a favor de los usuarios que se relacionan en la base de datos anexa. Base de Datos que contiene información detallada sobre las solicitudes de recobro presentadas en su momento por EPS Sanitas.

SEGUNDO: El Sistema de Salud fue creado bajo los postulados de la Ley 100 de 1.993, el cual previó un sistema de aseguramiento con la participación del sector privado y fue definido conforme al esquema de coberturas explícitas o de planes de servicios taxativamente incorporados en el POS de acuerdo a la Unidad de Pago por Capacitación (UPC) que debía fijarse año tras año, atendiendo a factores **como el perfil epidemiológico de la población relevante, los riesgos a cubrir y el costo de la prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería.**

TERCERO: La Unidad de Pago por Capacitación (UPC) representa el gasto promedio esperado por cada afiliado durante el año, de acuerdo con los servicios que se encuentran incluidos dentro del Plan de Beneficios, con el fin de asegurar el equilibrio financiero del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

CUARTO: Con el transcurso del tiempo este presupuesto varió como resultado de los fallos proferidos por la Corte Constitucional y de las resoluciones y conceptos emitidos por diferentes autoridades públicas, y dichos mandatos constitucionales, legales y jurisprudenciales dieron paso a la obertura de servicios NO POS por parte de las EPS y les otorgaron para el efecto el derecho al recobro, como una forma de mantener el equilibrio económico financiero de la actividad delegada por el Estado a la EPS.

QUINTO: EPS Sanitas cubrió efectivamente el suministro o la provisión de los medicamentos, insumos, procedimientos y servicios acá reclamados no contemplados en el POS ni costeados en la UPC, como consecuencia de órdenes judiciales de tutela o autorizaciones impartidas por el Comité Técnico Científico a favor de los usuarios que se relacionan en la base de datos anexa.

SEXTO: EPS Sanitas autorizó el cubrimiento económico y el suministro de los medicamentos, insumos, procedimientos y/o servicios NO POS, con alguna de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS

52



de su red de prestadores para cumplir tales órdenes y autorizaciones, o autorizó al prestador ordenado por el juez.

SEPTIMO: Una vez suministrados estos servicios, las IPS autorizadas radicaron ante **EPS Sanitas** las correspondientes facturas de venta de servicios, acompañadas de los soportes que acreditaban la efectiva prestación del servicio, para efectos de su cancelación.

OCTAVO: EPS Sanitas pagó efectivamente a las IPS autorizadas las facturas de venta, y procedió a radicar las correspondientes solicitudes de recobro ante el Consorcio administrador del Fosyga en representación del Ministerio de Salud y Protección Social.

NOVENO: La radicación se realizó mediante el diligenciamiento de los formatos de radicación de solicitudes establecidos por el entonces Ministerio de la Protección Social para el efecto: (i) MYT 01 (Formato de solicitud de recobro, autorizadas por los Comités Técnico Científicos, CTC) y (ii) MYT 02, formato de solicitud de recobro por concepto de medicamentos **No POS** ordenados por fallos de tutela.

DECIMO: Con arreglo a dichos formatos, en su momento EPS Sanitas presentó al Consorcio administrador en representación del Ministerio de Salud y Protección Social las **trescientos sesenta y siete (367)**, solicitudes de recobro, junto con los correspondientes soportes, por concepto del suministro o la provisión de los medicamentos, insumos, procedimientos y servicios **NO POS**, efectivamente provistos a usuarios suyos, durante el período comprendido entre el **12 de Mayo de 2010** hasta **10 de Julio de 2013**.

DECIMO PRIMERO: **EPS Sanitas** reelaboró las solicitudes de recobro, previa corrección de los defectos o de las insuficiencias que habían motivado las glosas y/o la acreditación de las fallas en que habría incurrido la auditoría al rechazar las solicitudes.

DECIMO SEGUNDO: Esta nueva radicación se efectuó mediante el diligenciamiento del **Formato MYT 04**, establecido por el entonces Ministerio de la Protección Social para presentar objeciones a la auditoría ya realizada.

DÉCIMO TERCERO: Ninguna de estas solicitudes aquí reclamadas fue aprobada, ni ordenado el pago de su correspondiente importe.

DECIMO CUARTO: El Ministerio de Salud y Protección Social, representado por el Consorcio Administrador del Fosyga las glosó con fundamento en las siguientes causales:

"(i) Los valores objeto de recobro ya fueron pagados por el Fosyga, o (ii) Como consecuencia del acta de CTC o del fallo de tutela se incluyeron prestaciones contenidas en los planes de beneficios".

DÉCIMO QUINTO: El mismo Consorcio Administrador, informó a EPS SANITAS S.A., el resultado de la auditoría mediante la comunicación que se relaciona a continuación:

Paquete	Oficio	Fecha		
		Oficio	Recibido EPS	Autorización pago
MYT04011201	UNTF-OPE-999	25-02-2013	27-02-2013	25-02-2013
MYT04011301	UTNF-OPE-1703	07-06-2013	11-06-2013	07-06-2013

MYT04021302	MYT04021302	01-08-2013	02-08-2013	01-08-2013
MYT04041304	UTNF-OPE-3446	12-09-2013	12-09-2013	12-09-2013
MYT04051205	UNTF-OPE-999	25-02-2013	27-02-2013	25-02-2013
MYT04051305	UTNF-OPE-3470	12-09-2013	12-09-2013	12-09-2013
MYT04061306	UTNF-OPE-3537	19-09-2013	19-09-2013	19-09-2013
MYT04071207	UNTF-OPE-999	25-02-2013	27-02-2013	25-02-2013
MYT04071307	UTNF-OPE-2013	25-10-2013	25-10-2013	25-10-2013
MYT04091209	UNTF-OPE-999	25-02-2013	27-02-2013	25-02-2013
MYT04091309	UTNF-DO-1585	24-01-2014	24-01-2014	24-01-2014
MYT04111211	UNTF-OPE-999	25-02-2013	27-02-2013	25-02-2013
MYT04111311	UTNF-DO-2407	14-02-2014	14-02-2014	14-02-2014
MYT04121103	UNTF-OPE-999	25-02-2013	27-02-2013	25-02-2013
MYT04121104	UNTF-OPE-999	25-02-2013	27-02-2013	25-02-2013

DÉCIMO SEXTO: De igual manera de las **trescientos sesenta y siete (367)** solicitudes de recobros elevadas, **ciento setenta y seis (176)**, fueron ratificados a través del MYT 04.

DECIMO SEPTIMO: De las **trescientos sesenta y siete (367)** presentadas, **setenta y dos (72)** no se encuentran en poder de la entidades demandantes, toda vez que los mismos fueron objeto de pagos parciales, en consecuencia, los archivos físicos relacionados con esos recobros y sus soportes administrativos reposan en la entidad demandada- Nación- Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con las Resoluciones 3099 de 2008 y 2064 de 2011, en sus artículo 18 y 1º, respectivamente.

DÉCIMO OCTAVO: Como consecuencia de la negativa del Consorcio administrador del Fosyga a cancelar las cuentas presentadas para recobro materia de la presente demanda, se puso fin a la actuación administrativa correspondiente

DÉCIMO NOVENO: El valor glosado por este concepto asciende a la suma de **SEISCIENTOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS MONEDA LEGAL (\$600.250.149).**

VIGÉSIMO: Hasta la fecha, **EPS Sanitas y Colsanitas** se han visto en la imposibilidad de recuperar por vía administrativa las erogaciones en que incurrió inicialmente la primera para cumplir las órdenes de tutela o las autorizaciones del CTC, por los conceptos de que trata la presente acción, los cuales corresponden a prestaciones excluidas del plan obligatorio de salud del régimen contributivo.



VIGÉSIMO PRIMERO: EPS Sanitas en su momento, agotó el procedimiento administrativo previsto y ordenado en la ley para cada recobro, tal y como se evidencia en la relación contenida en las bases de datos que se acompañan como referente y facilitador para la interpretación de las pretensiones de la presente demanda, en las que se consignan debidamente identificadas y clasificadas las solicitudes de recobro.

VIGÉSIMO SEGUNDO: En la misma base de datos se relaciona la información correspondiente a cada uno de los recobros, de acuerdo con el siguiente detalle:

- 19.1. **No. de radicado Fosyga (MYT 01 o 02):** Es el número que el consorcio Administrador asignó a cada recobro, en la oportunidad de radicación.
- 19.2. **No. Consecutivo interno-recobro:** Número mediante el cual la EPS identifica los recobros radicados para pago ante el Fosyga.
- 19.3. **Número de Ítem:** Número mediante el cual se identifica el servicio, equipo, insumo, medicamento o procedimiento en la facturación.
- 19.4. **Clasificación del servicio prestado:** tratamiento, medicamento, insumo o procedimiento practicado o equipo o insumo efectivamente proporcionado o implantado: Equivale a la denominación del procedimiento, insumo, prestación o servicio NO POS efectivamente otorgado al usuario y que es materia de la presente solicitud.
- 19.5. **Valor de recobro:** Monto del equipo, insumo, tratamiento, medicamento o servicio No POS suministrado o prestado, respecto del cual la EPS solicita reconocimiento al Consorcio Administrador.
- 19.6. **Fecha de Prestación:** Aquella en la cual la IPS prestó efectivamente el servicio o suministró el equipo o insumo, o practicó el tratamiento NO POS al usuario.
- 19.7. **No. de factura:** Corresponde al número de identificación de la factura radicada por la IPS en la EPS, efectivamente cubierta por esta última.
- 19.8. **Nombre del Prestador:** Institución Prestadora del Servicio de Salud (IPS), que prestó el servicio, suministró el equipo o insumo, o practicó el tratamiento o el procedimiento al usuario.
- 19.9. **Nit:** Número de identificación tributaria de la IPS
- 19.10. **Fecha de radicación ante el Fosyga del formulario (MYT 01 o 02),** junto con sus soportes: corresponde a la fecha de la primera radicación del recobro por la EPS ante el Fosyga, para su pago, bajo los formatos (i) MYT 01: para autorizaciones del CTC y (ii) MYT 02: Para órdenes de tutela.
- 19.11. **No. de paquete (MYT 01 o 02):** El paquete es la agrupación de todas las cuentas que se radican ante el Fosyga. El número que lo identifica hace referencia al mes y al año en el cual se lleva a cabo la radicación. Ejemplo: 0110, en donde 01 corresponde al mes de enero y 10 al año de radicación, esto es 2010.
- 19.12. **Fecha notificación de la glosa (MYT 01 o 02):** La glosa es la causal que el Consorcio Administrador invoca para negar el reembolso de los recobros radicados por la EPS. La fecha de notificación corresponde a la del comunicado del Consorcio a la EPS, para informar la decisión adoptada y remitir los medios magnéticos de las distintas cuentas y de las causales invocadas para negar su cancelación.
- 19.13. **Causal de Glosa:** Motivación que dio lugar a la negativa de reconocimiento y pago del recobro presentado por la EPS.

5



- 19.14. **Autoridad Judicial:** (En cinco columnas: **identificación del despacho, autoridad judicial, ciudad, contenido del fallo y fecha del fallo**).
- 19.15. **Nombre del Usuario:** persona a quién se suministró el servicio y/o insumo recobrado. (En cuatro columnas se identifican los nombres y apellidos del usuario).
- 19.16. **Tipo de documento:** Registro civil de nacimiento, tarjeta de identidad, cédula de ciudadanía o extranjería y pasaporte.
- 19.17. **Número de identificación:** Número del documento que porta el usuario.
- 19.18. **Información CTC:** (En dos columnas se relaciona: **Número de Acta y Fecha de Acta de CTC**)
- 19.19. **Fecha de radicación objeción ante el Fosyga (MYT 04):** A partir de la Resolución 2933 de 2006, las EPS cuentan con un mecanismo que les permite objetar por una sola vez el motivo de la glosa, mediante el diligenciamiento del formato denominado MYT 04. La fecha allí indicada corresponde a la de radicación de este formato ante el Consorcio.
- 19.20. **Estado del recobro:** Precisa si el recobro reclamado fue objeto de pago parcial y en consecuencia, los archivos físicos relacionados con ese recobro y sus soportes administrativos reposan en la entidad convocada - Nación- Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con las Resoluciones 3099 de 2008 y 2064 de 2011, en sus artículo 18 y 1º, respectivamente.

Décimo Cuarto: La suma de dinero directamente involucrada en esta demanda que a título de **cesión de derechos de crédito** fue cedida por **EPS Sanitas a Colsanitas**, se encuentra contenida en el Anexo No. 1 que forma parte de los contratos de cesión de derechos. (En el medio magnético se aporta este anexo, no obstante, se precisa que este contempla **todos** los derechos de crédito que fueron cedidos por EPS Sanitas a Colsanitas y no todos ellos son objeto de esta demanda, tan solo los **trescientos sesenta y siete (367)** recobros acá relacionados).

PETICIONES:

- Reconocer y pagar a favor de EPS Sanitas, la suma de **SEISCIENTOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS MONEDA LEGAL (\$600.250.149)**, por concepto del capital correspondiente al suministro efectivo de servicios, insumos, servicios y medicamentos **NO POS**, no financiados por la Unidad de Pago por Capitación – UPC, que el **Sistema General de Seguridad Social en Salud** le reconoce a la EPS mensualmente por cada **afiliado y beneficiario**, de manera que están a cargo de la **Subcuenta de Compensación del Fosyga**, los cuales fueron efectivamente cubiertos y suministrados por **EPS Sanitas** en favor de afiliados y beneficiarios suyos, de tiempo atrás y a los cuales se refieren los **trescientos sesenta y siete (367)** recobros objeto de esta reclamación administrativa, debidamente discriminadas en el medio magnético (1 CD) que se acompaña a la presente Solicitud, con la base de datos preparada por **EPS Sanitas**, discriminados de la siguiente manera:
 - **Colsanitas (en calidad de cesionaria):** TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS MONEDA LEGAL (\$3.343.981).
 - **EPS Sanitas:** QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS SEIS MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS MONEDA LEGAL (\$596.906.168).

6



- Reconocer y pagar la suma de **SESENTA MILLONES VEINTICINCO MIL CATORCE PESOS MONEDA LEGAL (\$60.025.014)**, por concepto de los **gastos administrativos** inherentes a la gestión y al manejo de las prestaciones excluidas del POS o no financiadas por la Unidad de Pago por Capitación, UPC, a los que se refieren las **trescientos sesenta y siete (367)** solicitudes de recobro objeto de la presente reclamación, efectivamente suministradas a usuarios de EPS Sanitas, monto que equivale al diez por ciento (10%) del valor de las mismas, sobre la base de aplicar por analogía el porcentaje de gasto administrativo aplicable por las EPS a las Administradoras de Riesgos Profesionales-ARP, (actualmente ARL) por los servicios médico asistenciales derivados de enfermedades profesionales o accidentes de trabajo, o la suma que por este mismo concepto resulte probada en el trámite del proceso, discriminados de la siguiente manera:
 - **Colsanitas (en calidad de cesionaria):** TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS MONEDA LEGAL (\$334.398)
 - **EPS Sanitas:** CINCUENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL SEISCIENTOS DIECISÉIS PESOS MONEDA LEGAL (\$59.690.616).
- La suma La suma que resulte liquidada entre la fecha de exigibilidad del respectivo concepto y el momento de proferirse la sentencia, a título de intereses, a favor de **EPS Sanitas y Colsanitas**, sobre el monto de que trata la pretensión 2.1.1., a la tasa máxima de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la DIAN, conforme al artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002.

CUANTÍA TOTAL OBJETO DE RECLAMACIÓN:

La cuantía de las diferencias objeto de la presente solicitud se estima en la suma aproximada de **SEISCIENTOS SESENTA MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA Y TRES PESOS MONEDA LEGAL (\$660.275.163)**.

ANEXOS:

Medio Magnético (1 CD) que contiene la siguiente información:

1. Certificado de existencia y representación legal de **Colsanitas S.A.**, expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, quién actúa en calidad de Cesionaria de los derechos de crédito.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de **EPS Sanitas**, expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá.
3. Certificado de Funcionamiento de **EPS Sanitas**, expedido por la Superintendencia Nacional de Salud.
4. Base de datos en la que se identifican y clasifican los recobros presentados para pago ante el Ministerio de Salud y Protección Social representado por el consorcio administrador, que son objeto de la presente reclamación administrativa.
5. Copia de las comunicaciones a través de las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social, representado por el Consorcio administrador, informó las glosas invocadas y su consecuente negativa de pago.

57

57

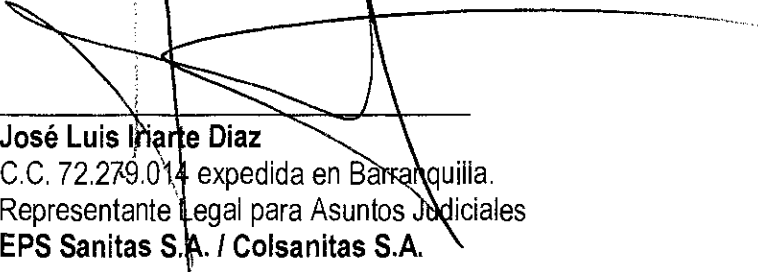


6. Bases de datos allegadas con las comunicaciones mencionadas en el numeral que antecede, mediante los cuales el Ministerio de Salud y Protección Social, relacionó los recobros presentados en su momento por EPS Sanitas con sus respectivas glosas.
7. Copia de los recobros presentados para pago ante el hoy Ministerio de Salud y Protección Social- Consorcio Administrador del Fosyga, por concepto de la provisión efectiva de los medicamentos- NO POS, efectivamente suministrados por EPS Sanitas a usuarios suyos.
8. Copia de los dos (2) contratos de **Cesión de Derechos de Crédito** de fechas 24 y 28 de diciembre del 2.012, por medio de los cuáles la **Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A., EPS Sanitas** en calidad de **Cedente**, cedió a favor de la **Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A.**, todos los créditos a su favor relacionados en el Anexo No. 1 del mencionado contrato, anexo denominado "Cuentas por Cobrar", a cargo del Ministerio de Salud y de Protección Social y/o de las sociedades fiduciarias que han conformado los Consorcios Administradores de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad en Salud **-FOSYGA**.
9. Anexo No. 1 que forma parte de los Contratos de Cesión de Derechos de Crédito, citados en el numeral anterior, denominado "Cuentas por Cobrar". Este numeral y el que antecede se ubican en la carpeta nombrada: "**Contratos de Cesión de derechos**".
10. Soportes administrativos, mediante los cuales se documenta y demuestra, la cobertura de los medicamentos suministrados a los usuarios y que son objeto de la presente reclamación administrativa.
11. Copia de la demanda radicada ante la Jurisdicción Contenciosa Administrativa y que fue remitida a la Jurisdicción Laboral.

NOTIFICACIONES:

Agradezco el trámite que se sirvan dar a la presente solicitud, y para el efecto recibiré notificaciones en la sede del domicilio de la entidad que represento, situada en la Calle 100 No. 11B – 67 Piso 3- Central Jurídica, teléfonos 6466060 extensiones **5711970, 5711122, 5711114, 5711114**, correos electrónicos: jliriarte@colsanitas.com y rcortes@colsanitas.com, de la ciudad de Bogotá, D.C.

Sin otro particular, suscribo con todo comedimiento,


José Luis Iriarte Díaz
 C.C. 72.279.014 expedida en Barranquilla.
 Representante Legal para Asuntos Judiciales
EPS Sanitas S.A. / Colsanitas S.A.

Anexo: Medio magnético (1 CD).

 PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	07/10/2012
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	21/11/2012
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	REG-IN-CE-006	Página	1 de 2

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
PROCURADURÍA 138 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS
Radicación N.º 431168/ 348 de 05 de (Diciembre) de (2014)
Convocante(s): EPS SANITAS Y COLSANITAS.
Convocado (s): MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
Pretensión: REPARACIÓN DIRECTA
Fecha de radicación: 05 DE DICIEMBRE 2014

En los términos del artículo 2 de la Ley 640 de 2001¹, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 6 del artículo 9 del Decreto 1716 de 2009, La Procuradora 138 Judicial II para Asuntos Administrativos expide la siguiente

CONSTANCIA:

- 1. Mediante apoderado, la parte convocante **EPS SANITAS Y COLSANITAS** presento solicitud de conciliación extrajudicial el día 05 de diciembre de 2014 convocando a **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**
- 2. Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes:

Que se exploren las distintas fórmulas de arreglo para llegar respecto de alguna de ellas a un acuerdo conciliatorio, de acuerdo con las siguientes peticiones: Primera: Que entre la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, Convocada, y EPS Sanitas - Colsanitas, se intente alcanzar acuerdo conciliatorio respecto de las diferencias de contenido económico derivadas de la falta de reconocimiento y pago a favor de estas últimas de la suma de SEISCIENTOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS MONEDA LEGAL (\$600.250.149), correspondiente a las trescientos sesenta y siete (367) solicitudes de recobro. Discriminados de la siguiente manera: Colsanitas (en calidad de cesionaria): TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS MONEDA LEGAL (\$3.343.981). EPS Sanitas: QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS SEIS MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS MONEDA LEGAL (\$596.906.168). Dichas sumas corresponden a procedimientos, medicamentos, insumos y/o servicios NO incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, o no costeados por las Unidades de Pago por Capitalización, UPC que el Sistema General de Seguridad Social en Salud le reconoce a la EPS mensualmente por cada afiliado y beneficiario, de manera que están a cargo de la Subcuenta de Compensación del Fosyga, los cuales fueron efectivamente cubiertos y suministrados en su momento por EPS Sanitas en favor de afiliados y beneficiarios suyos, de tiempo atrás. Segunda: Que dicho acuerdo comprenda también el reconocimiento y pago de la suma de SESENTA MILLONES VEINTICINCO MIL CATORCE PESOS MONEDA LEGAL (\$60.025.014), por concepto de los gastos administrativos inherentes a la gestión y al manejo de las prestaciones excluidas del POS o no financiadas por la Unidad de Pago por Capitalización, UPC, a los que se refieren las trescientos sesenta y siete (367), solicitudes de recobro objeto de la presente solicitud de conciliación, efectivamente suministrados a sus usuarios, monto que equivale al diez por ciento (10%) del valor de las mismas, sobre la base de aplicar por analogía el porcentaje de gasto

¹ En concordancia con lo establecido en el artículo 19 del Decreto 30 de 2002.

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º 138 Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento

54

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	07/10/2012
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	21/11/2012
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	REG-IN-CE-006	Página	2 de 2

administrativo aplicable por las EPS a las Administradoras de Riesgos Profesionales ARP, por los servicios médico asistenciales derivados de enfermedades profesionales o accidentes de trabajo, o la suma que por este mismo concepto resulte probada en el procedimiento de conciliación o en el curso del proceso jurisdiccional que se inicie, de no alcanzarse acuerdo entre las partes. Discriminada de la siguiente manera: I. Colsanitas (en calidad de cesionaria): TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS MONEDA LEGAL (\$334.398) II. EPS Sanitas: CINCUENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL SEISCIENTOS DIECISÉIS PESOS MONEDA LEGAL (\$59.690.616). Tercera: La suma que resulte liquidada entre la fecha de exigibilidad del respectivo concepto y el momento de proferirse la aprobación del respectivo acuerdo conciliatorio, a título de intereses, a favor de EPS Sanitas - Colsanitas, sobre el monto de que trata la pretensiones (Primera y segunda), a la tasa máxima de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la DIAN, conforme al artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002. De conciliarse las diferencias entre las partes conforme a las pretensiones que acaban de consignarse, el acuerdo que contenga los términos del arreglo tendrá efectos de cosa juzgada y prestará mérito ejecutivo, una vez surtido el procedimiento de revisión que debe llevarse a cabo ante la Jurisdicción Contencioso Administrativa, y que ha de culminar con providencia ejecutoriada.

3. El día de la audiencia celebrada el 18 de febrero de (2015), se declaró fallida por no existir ánimo conciliatorio entre las partes.
4. Conforme con lo anterior, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley 1285 de 2009 en concordancia con lo establecido en el artículo 37 de la Ley 640 de 2001.
5. En los términos de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1716 de 2009, se devolverán a la parte citante los documentos aportados con la conciliación.

Dada en Bogotá los (18) días del mes de febrero del año 2015.

Gloria Inés Gómez Ramírez
GLORIA INÉS GÓMEZ RAMÍREZ

Procuradora 138 Judicial II para Asuntos Administrativos

Recibí con anexos

18/02/2015

T.P. 146814

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º 138 Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento



01



* 1 5 1 0 2 7 0 0 3 *

63



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE NORTE

2 DE MARZO DE 2015 HORA 13:47:24

R044754261

PAGINA: 1 de 8

* * * * *

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S A

N.I.T. : 860078828-7

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

MATRICULA NO: 00152408 DEL 20 DE MAYO DE 1981

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :27 DE MARZO DE 2014

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : AC 100 NO. 11B-67

MUNICIPIO : BOGOTA D.C.

EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : wmora@colsanitas.com

DIRECCION COMERCIAL : AC 100 No. 11B-67

MUNICIPIO : BOGOTA D.C.

EMAIL COMERCIAL : wmora@colsanitas.com

CERTIFICA:

AGENCIA : ZIPAQUIRA

CERTIFICA:

CONSTITUCION: ESCRITURA PUBLICA NO.3815, NOTARIA 18 DE BOGOTA, EL 10 DE NOVIEMBRE DE 1.980, INSCRITA EL 20 DE MAYO DE 1.981, BAJO EL NO. 100329 DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD DENOMINADA COMPAÑIA COLOMBIANA DE SERVICIOS DE SALUD COLSANITAS S.A.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NUMERO 2680 OTORGADA EN LA NOTARIA 18 - DE BOGOTA EL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1.981, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 20 DE NOVIEMBRE DE 1.981, BAJO EL NUMERO 108825 DEL - LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE: COMPAÑIA COLOMBIANA DE SERVICIOS DE SALUD COLSANITAS S.A., POR EL DE: COMPAÑIA DE ASIS-- TENCIA MEDICA COLSANITAS S.A. COLSANITAS S.A.

CERTIFICA :

QUE POR E.P. NO. 2.805 NOTARIA 30 DE SANTAFE DE BOGOTA DEL 17 DE SEPTIEMBRE DE 1992, INSCRITA EL 22 DE SEPTIEMBRE DE 1992 BAJO EL NO. 379.496 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE: COMPAÑIA DE ASISTENCIA MEDICA COLSANITAS S.A. COLSANITAS S.A., POR EL DE: COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. COLSANITAS - S.A.

CERTIFICA :

QUE POR E.P. NO. 1.018 NOTARIA 30 DE SANTAFE DE BOGOTA DEL 19 DE ABRIL DE 1995, INSCRITA EL 21 DE ABRIL DE 1995 BAJO EL NO. 489.456 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE: COMPAÑIA DE MEDICINA

63

PREPAGADA COLSANITAS S.A. COLSANITAS S.A. POR EL DE: COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.-

CERTIFICA:

QUE POR E.P. NO. 0882 DE LA NOTARIA TREINTA DE SANTAFE DE BOGOTA DEL 26 DE MARZO DE 1.994, INSCRITA EL 30 DE MARZO DE 1.994, BAJO EL NO. 442.481 DEL LIBRO IX, SE FUSIONA LA SOCIEDAD "COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. - COLSANITAS S.A.", ABSORBIENDO A LA SOCIEDAD DOMICILIADA EN CARTAGENA DENOMINADA "COLSANITAS BOLIVAR S.A. MEDICINA PREPAGADA", LA SOCIEDAD ABSORBENTE, SUBSISTIRA BAJO SU MISMA DENOMINACION COMERCIAL "COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. - COLSANITAS S.A."

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 2356 DE LA NOTARIA 30 DE BOGOTA D.C., DEL 19 DE AGOSTO DE 2011, INSCRITA EL 26 DE AGOSTO DE 2011, BAJO EL NUMERO 01507154 DEL LIBRO IX, ACLARADA MEDIANTE ESCRITURA PUBLICA NO. 3859 DE LA NOTARIA 30 DE BOGOTÁ D.C. DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2011, INSCRITA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2011, BAJO EL NO. 01595892 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA SE ESCINDE SIN DISOLVERSE TRANSFIRIENDO PARTE DE SU PATRIMONIO PARA LA CONSTITUCION DE LAS SOCIEDADES INVERSIONES INDUSTRIALES COLSANITAS S.A. E INVERSIONES EXTERIORES COLSANITAS S.A .

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 2725 DE LA NOTARIA 30 DE BOGOTA D.C., DEL 20 DE OCTUBRE DE 2014, INSCRITA EL 31 DE OCTUBRE DE 2014 BAJO EL NUMERO 01881433 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA (ABSORBENTE) ABSORBE MEDIANTE FUSION A LA SOCIEDAD EXTRANJERA PENDALE DEVELOPMENT INC LA CUAL SE DISUELVE SIN LIQUIDARSE Y TRANSFIERE LA TOTALIDAD DE SU PATRIMONIO A LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA (ABSORBENTE).

CERTIFICA:

REFORMAS:

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
1.205	23- VII-1.982	32 BOGOTA	6-VIII-1.982 NO.119.826
2.619	27- XII-1.984	24 BOGOTA	8- I -1.985 NO.163.619
3.919	4- XI-1.988	30 BOGOTA	10- XI-1.988 NO.249.843
3.740	27- X -1.989	30 BOGOTA	1- XI-1.989 NO.278.676
632	8- III-1.991	30 BOGOTA	9- IV-1.991 NO.322.750
2.180	29- VII-1.992	30 STAFE BTA.	10-VIII-1992 NO.374.166
2.805	17- IX-1.992	30 STAFE BTA.	22- IX-1992 NO.379.496
2.857	25-VIII-1.993	30 STAFE BTA.	30-VIII-1993 NO.417.926
882	26- III-1.994	30 STAFE BTA.	30- III-1994 NO.442.481
980	6- IV-1.994	30 STAFE BTA.	11- IV -1994 NO.443.368
1.018	19- IV-1.995	30 STAFE BTA.	21- IV-1995 NO.489.456
743	11- III-1.996	30 STAFE BTA.	26- III-1996 NO.532.090
3.894	12- XII-1.996	30 STAFE BTA.	17-XII-1.996 NO.566.688

CERTIFICA:

REFORMAS:

DOCUMENTO NO.	FECHA	ORIGEN	FECHA	NO. INSC.
0001061	1998/04/21	NOTARIA 30	1998/05/13	00633735
0001095	2000/04/28	NOTARIA 30	2000/05/23	00729848
0001384	2003/04/14	NOTARIA 30	2003/04/15	00875480
0004635	2005/12/12	NOTARIA 30	2005/12/27	01029185
0001102	2006/04/10	NOTARIA 30	2006/04/12	01049936
0001503	2008/04/25	NOTARIA 35	2008/05/13	01213277
2356	2011/08/19	NOTARIA 30	2011/08/26	01507154
3859	2011/12/29	NOTARIA 30	2011/12/30	01595892
2108	2012/07/26	NOTARIA 30	2012/07/31	01655011



01

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA



SEDE NORTE

2 DE MARZO DE 2015

HORA 13:47:24

R044754261

PAGINA: 2 de 8

* * * * *

2725 2014/10/20 NOTARIA 30 2014/10/31 01881433

CERTIFICA:

VIGENCIA: QUE LA SOCIEDAD NO SE HALLA DISUELTA. DURACION HASTA EL 10 DE NOVIEMBRE DE 2030 .

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: EL OBJETO PRINCIPAL DE LA SOCIEDAD SERA LA GESTION PARA LA CONTRATACION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD Y/ O LA PRESTACION DIRECTA DE TALES SERVICIOS BAJO LA FORMA DE PREPAGO. LA SOCIEDAD OFRECERA LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE ATENCION: 1).- PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD. 2).- CONSULTA EXTERNA GENERAL Y ESPECIALIZADA EN MEDICINA PREVENTIVA, DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA. 3).- HOSPITALIZACION. 4).- URGENCIAS. 5).- CIRUGIA. 6).- EXAMENES DIAGNOSTICOS. 7).- ODONTOLOGIA Y DEMAS SERVICIOS RELACIONADOS CON EL AREA DE LA SALUD. EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL Y CON LA FINALIDAD DE EJERCER SUS DERECHOS Y CUMPLIR SUS OBLIGACIONES, LA SOCIEDAD PODRA: A).- EFECTUAR INVERSIONES EN SOCIEDADES CUYO OBJETO SE RELACIONE CON ACTIVIDADES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PUBLICOS O PRIVADOS. B).- AVALAR OBLIGACIONES DE LAS EMPRESAS EN LAS CUALES LA COMPAÑIA TENGA PARTICIPACION O QUE FORMEN PARTE DEL GRUPO EMPRESARIAL DENOMINADO ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL. C).- ADQUIRIR ACCIONES, CUOTAS O PARTES DE INTERES SOCIAL EN OTRAS SOCIEDADES Y ENAJENAR DICHAS ACCIONES O PARTICIPACIONES CUANDO MOTIVOS AJENOS A LA ESPECULACION LO HICIEREN NECESARIO O CONVENIENTE, FUSIONARSE CON ELLAS O ABSORBERLAS. D).- ADQUIRIR, GRAVAR Y ENAJENAR TODA CLASE DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES; CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA TECNICA, CELEBRAR TODA CLASE DE ACTOS Y CELEBRAR TODA CLASE DE CONTRATOS RELACIONADOS O CONEXOS CON EL OBJETO SOCIAL, QUE NO ESTEN PROHIBIDOS POR ESTOS ESTATUTOS O POR LA LEY.,

CERTIFICA:

CAPITAL:

** CAPITAL AUTORIZADO **

VALOR : \$10,126,409,306.00

NO. DE ACCIONES : 4,036,034.00

VALOR NOMINAL : \$2,509.00

** CAPITAL SUSCRITO **

VALOR : \$10,126,409,306.00

NO. DE ACCIONES : 4,036,034.00

VALOR NOMINAL : \$2,509.00

** CAPITAL PAGADO **

VALOR : \$10,126,409,306.00

disruptores S.A. M^{te} 867 074 502 2 95 906 - LOTE M202550

NO. DE ACCIONES : 4,036,034.00
 VALOR NOMINAL : \$2,509.00

CERTIFICA:

** JUNTA DIRECTIVA: PRINCIPAL (ES) **

QUE POR ACTA NO. 54 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 28 DE MARZO DE 2014, INSCRITA EL 13 DE JUNIO DE 2014 BAJO EL NUMERO 01844154 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON	
GRAJALES JIMENEZ JOSEBA	P.P. 000000AAJ001251
SEGUNDO RENGLON	
PEREZ JAVIER JULIAN	P.P. 000000AAB676549
TERCER RENGLON	
GOMEZ PINEDA GOIZUETA IÑIGO JAVIER	C.E. 000000000217640
CUARTO RENGLON	
PINEDA FAGALDE IÑIGO GOMEZ	P.P. 000000AAG781593
QUINTO RENGLON	
ECHEVERRY GARZON LUIS ALBERTO GONZALO	C.C. 000000019149625
SEXTO RENGLON	
CARRASQUILLA BARRERA ALBERTO	C.C. 000000079146255
SEPTIMO RENGLON	
RAMIREZ LEON JORGE FELIPE	C.C. 000000013818144

** JUNTA DIRECTIVA: SUPLENTE (S) **

QUE POR ACTA NO. 54 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 28 DE MARZO DE 2014, INSCRITA EL 13 DE JUNIO DE 2014 BAJO EL NUMERO 01844154 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON	
GORRICO VISIERS JOSE ANDRES	P.P. 000000AAE790935
SEGUNDO RENGLON	
TORRONTGUI PALACIOS JULEN	P.P. 000000AAH995402
TERCER RENGLON	
GOMEZ ALZATE CAMILO ALBERTO	C.C. 000000019472289
CUARTO RENGLON	
CERON CORAL JAIME HORACIO	C.C. 000000017157503
QUINTO RENGLON	
MUÑOZ TAMAYO RODRIGO	C.C. 000000079152038
SEXTO RENGLON	
AGUDELO GOMEZ RAFAEL LEON DE LA CRUZ	C.C. 000000071591928
SEPTIMO RENGLON	
SABBAGH SANVICENTE LUIS CARLOS	C.C. 000000079153760

CERTIFICA:

REPRESENTACION LEGAL: LOS REPRESENTANTES LEGALES SON: EL PRESIDENTE Y SUS DOS SUPLENTE. LA REPRESENTACION LEGAL DE LA SOCIEDAD ESTARA A CARGO DEL PRESIDENTE, DEL REPRESENTANTE LEGAL PARA TEMAS DE SALUD Y ACCIONES DE TUTELA Y DE LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS JUDICIALES. DE LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS TRIBUTARIOS, ADUANEROS Y CAMBIARIOS: LA SOCIEDAD PODRA TENER UNO O MAS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS TRIBUTARIOS, ADUANEROS Y CAMBIARIOS, ELEGIDOS POR LA JUNTA DIRECTIVA PARA PERIODOS DE UN (1) AÑO, PUDIENDO SER REMOVIDOS EN CUALQUIER MOMENTO. VENCIDO EL TERMINO CONTINUARAN EJERCIENDO SUS FUNCIONES HASTA TANTO LA JUNTA DIRECTIVA HAGA NUEVA ELECCION.

CERTIFICA:

** NOMBRAMIENTOS **

QUE POR ACTA NO. 244 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 13 DE JUNIO DE 2014,



01



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE NORTE

2 DE MARZO DE 2015

HORA 13:47:24

R044754261

PAGINA: 3 de 8

* * * * *

INSCRITA EL 21 DE JULIO DE 2014 BAJO EL NUMERO 01853186 DEL LIBRO IX,
FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

PRESIDENTE

BUENDIA GUTIERREZ CAROLINA

C.C. 000000052350695

QUE POR ACTA NO. 237 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 26 DE ABRIL DE 2013,
INSCRITA EL 10 DE MAYO DE 2013 BAJO EL NUMERO 01729774 DEL LIBRO IX,
FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

PRIMER SUPLENTE DEL PRESIDENTE

DEL CASTILLO ANGULO JOSE MARIA

C.C. 000000019248004

QUE POR ACTA NO. 222 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 14 DE JUNIO DE 2011,
INSCRITA EL 8 DE SEPTIEMBRE DE 2011 BAJO EL NUMERO 01510687 DEL LIBRO
IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS TRIBUTARIOS ADUANEROS Y CAMBIARIOS

MORA SANJUAN WILSON JOSE

C.C. 000000008726037

QUE POR ACTA NO. 0000186 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 25 DE JUNIO DE 2003,
INSCRITA EL 25 DE JULIO DE 2003 BAJO EL NUMERO 00890324 DEL LIBRO IX,
FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES

RODRIGUEZ PRIETO ADRIANA CONSTANZA

C.C. 000000040026766

QUE POR ACTA NO. 0000206 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 29 DE AGOSTO DE 2007,
INSCRITA EL 12 DE OCTUBRE DE 2007 BAJO EL NUMERO 01164458 DEL LIBRO
IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES

ROJAS LEIVA MARIA ISABEL

C.C. 000000052073039

QUE POR ACTA NO. 0000209 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 16 DE MAYO DE 2008,
INSCRITA EL 12 DE JUNIO DE 2008 BAJO EL NUMERO 01220721 DEL LIBRO IX,
FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES

JIMENEZ SOTO GABRIEL ANDRES

C.C. 000000019467424

QUE POR ACTA NO. 229 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 27 DE ABRIL DE 2012,
INSCRITA EL 22 DE MAYO DE 2012 BAJO EL NUMERO 01635641 DEL LIBRO IX,
FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES

VALENCIA RAMOS LILIANA

C.C. 000000035531526

QUE POR ACTA NO. 240 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2013,
INSCRITA EL 20 DE DICIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 01792038 DEL LIBRO
IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES

CARDOZO ANGULO SANDRA MILENA C.C. 000000052454411
 QUE POR ACTA NO. 229 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 27 DE ABRIL DE 2012,
 INSCRITA EL 22 DE MAYO DE 2012 BAJO EL NUMERO 01635641 DEL LIBRO IX,
 FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION

REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES

RAMIREZ TELLO IVONNE AUDREY C.C. 000000026425826
 QUE POR ACTA NO. 237 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 26 DE ABRIL DE 2013,
 INSCRITA EL 10 DE MAYO DE 2013 BAJO EL NUMERO 01729774 DEL LIBRO IX,
 FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION

REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS MEDICOS Y ACCIONES DE TUTELA

ROJAS RODRIGUEZ GERMAN C.C. 000000019237592
 SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS MÉDICOS Y ACCIONES DE
 TUTELA

GOMEZ GARCIA DIANA PATRICIA C.C. 000000032785995
 QUE POR ACTA NO. 246 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 17 DE OCTUBRE DE 2014,
 INSCRITA EL 28 DE ENERO DE 2015 BAJO EL NUMERO 01906183 DEL LIBRO IX,
 FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION

SEGUNDO SUPLENTE DEL PRESIDENTE

RUEDA SANCHEZ JUAN PABLO C.C. 000000079481447

REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES

IRIARTE DIAZ JOSE LUIS C.C. 000000072279014

REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES

AREVALO PULIDO GABRIEL SIMON C.C. 000000079987712
 QUE POR ACTA NO. 246 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 17 DE OCTUBRE DE 2014,
 INSCRITA EL 6 DE FEBRERO DE 2015 BAJO EL NUMERO 01909088 DEL LIBRO IX,
 FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION

REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES

GARCIA BOLAÑOS GIMENA MARIA C.C. 000000052212305

CERTIFICA:

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: EL PRESIDENTE O QUIEN HAGA SUS
 VECES, TENDRAN LAS SIGUIENTES FACULTADES Y ATRIBUCIONES: A)
 ADMINISTRAR LOS NEGOCIOS DE LA SOCIEDAD Y SUS BIENES Y REPRESENTAR A
 ESTA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIALMENTE ANTE CUALESQUIERA PERSONAS,
 CONSTITUIR MANDATARIOS GENERALES Y ESPECIALES Y REVOCAR TALES PODERES
 EN CUALQUIER MOMENTO; B) CELEBRAR LIBREMENTE TODA CLASE DE NEGOCIOS
 QUE NO REQUIERAN AUTORIZACION DE LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS O DE LA
 JUNTA DIRECTIVA, DE ACUERDO CON ESTOS ESTATUTOS; C) LEGALIZAR Y
 EJECUTAR LOS ACTOS JURIDICOS PREVISTOS EN LOS ORDINALES E), F), G) H)
 E I) DEL ARTICULO TRIGESIMO PRIMERO (3 1) D) CREAR LOS EMPLEOS QUE
 CONSIDERE NECESARIOS PARA LA BUENA MARCHA DE LA SOCIEDAD Y APROBAR EL
 ESCALAFON DE SALARIOS. NOMBRAR Y REMOVER LOS EMPLEADOS NECESARIOS PARA
 EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD, CON EXCEPCION DE AQUELLOS CUYO
 NOMBRAMIENTO CORRESPONDE A LA JUNTA DIRECTIVA; E) CONVOCAR A LA
 ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS A SUS SESIONES ORDINARIAS Y
 EXTRAORDINARIAS Y LAS REUNIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA; F) EJECUTAR LAS
 DECISIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL Y DE LA JUNTA DIRECTIVA Y RENDIR A
 UNA Y A OTRA LOS INFORMES QUE LE SOLICITEN; G) AUTORIZAR LOS TITULOS
 DE ACCIONES CON SU FIRMA, CONJUNTAMENTE CON EL SECRETARIO DE LA
 SOCIEDAD; H) RENDIR CUENTAS COMPROBADAS DE SU GESTION CUANDO SE LO
 EXIJA LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS O LA JUNTA DIRECTIVA, AL
 FINAL DE CADA AÑO Y CUANDO SE RETIRE DE SU CARGO Y PRESENTAR



01

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA



SEDE NORTE

2 DE MARZO DE 2015

HORA 13:47:24

R044754261

PAGINA: 4 de 8

* * * * *

BIMESTRALMENTE A LA JUNTA DIRECTIVA UN BALANCE DE PRUEBA; I) COMO REGLA GENERAL PRESIDENTE O QUIEN HAGA SUS VECES, PODRAN, CON SUJECCION A LAS LIMITACIONES Y REQUISITOS QUE COMPETEN A LA SOCIEDAD; COLOCAR PEDIDOS, CONTRATAR TRABAJADORES PARA LOS SERVICIOS DE LA SOCIEDAD, EXIGIR, COBRAR Y PERCIBIR CUALESQUIERA CANTIDADES DE DINERO O DE OTRAS ESPECIES QUE SE ADEUDEN A LA SOCIEDAD; PAGAR A LOS ACREEDORES DE LA SOCIEDAD, LLEGAR A ARREGLOS CON ELLOS SOBRE LOS TERMINOS DE PAGO DE SUS ACREENCIAS, GIRAR, ENDOSAR, PROTESTAR, ACEPTAR Y AFIANZAR TODA CLASE DE GIROS COMERCIALES, GIRAR Y ENDOSAR CHEQUES, SUSCRIBIR, RECIBIR Y AFIANZAR PAGARES COMERCIALES, CONSTITUIR Y ACEPTAR DEPOSITOS EN DINERO, REALIZAR TODA CLASE DE TRANSACCIONES BANCARIAS, TRANSIGIR CUALESQUIER LITIGIO, RECLAMOS Y OTROS CONFLICTOS QUE SE PROMUEVAN CON RESPECTO A LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LA SOCIEDAD Y REPRESENTARLA EN CUALESQUIERA ACTUACIONES O LITIGIOS JUDICIALES O ADMINISTRATIVOS EN QUE LA SOCIEDAD HA DE SER DIRECTA O INDIRECTAMENTE REPRESENTADA ACTIVA O PASIVAMENTE O A NOMBRE DE TERCERA PERSONA, SEA PARA INICIAR, PROMOVER O TERMINAR TALES ACTUACIONES; DESISTIR DE CUALESQUIERA JUICIOS Y DE CUALESQUIERA RECURSOS, APELACIONES U OTROS ACTOS JUDICIALES, REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE CUALESQUIERA JUNTA DE ACREEDORES O JUNTAS CONCORDATARIAS, DE CARACTER JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, OIR, ACEPTAR O RECHAZAR EN ELLAS LAS PROPUESTAS DE ARREGLO QUE SE HAGAN, Y FINALMENTE ACTUAR CUANDO QUIERA QUE FUERE NECESARIO EN DEFENSA DE LOS INTERESES DE LA SOCIEDAD. J) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN ASAMBLEAS O JUNTAS DE SOCIOS DE LAS SOCIEDADES EN QUE ELLA SEA SOCIA, DAR SU VOTO EN ELLAS, EN REPRESENTACION DE ESTA Y PROMOVER REUNIONES EXTRAORDINARIAS DE ASAMBLEAS O JUNTA DE SOCIOS DE TALES SOCIEDADES. LAS FUNCIONES A LAS QUE SE REFIERE EL PRESENTE LITERAL PODRAN DELEGARSE EN OTRAS PERSONAS. K) DAR O TOMAR EN ARRENDAMIENTO BIENES MUEBLES O INMUEBLES. L) DEFINIR LA APERTURA DE AGENCIAS Y SUCURSALES. CORRESPONDE A LA JUNTA DIRECTIVA: AUTORIZAR AL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD O A QUIEN HAGA SUS VECES, PARA ADQUIRIR O ENAJENAR BIENES INMUEBLES, PARA CONSTITUIR GRAVAMENES REALES SOBRE ELLOS O PRENDAS SOBRE BIENES MUEBLES, GARANTIZAR O AFIANZAR OBLIGACIONES DE TERCEROS Y CAUCIONAR CON LOS BIENES SOCIALES OBLIGACIONES DISTINTAS DE LAS PROPIAS DE LA SOCIEDAD. AUTORIZAR AL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD O A QUIEN HAGA SUS VECES PARA ADQUIRIR BIENES DE CAPITAL, O HACER MEJORAS EN LOS MISMOS, CUANDO ESTOS ACTOS IMPLIQUEN UNA INVERSION QUE EXCEDA EL VALOR DE MIL (1. 000) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES. AUTORIZAR AL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD O A QUIEN HAGA SUS VECES, PARA VENDER O TRANSFERIR A CUALQUIER TITULO A TERCEROS, CUALQUIERA DE LOS ACTIVOS INTANGIBLES DE SOCIEDAD, TALES COMO PATENTES O MARCAS O CONCEDER LICENCIAS PARA SU UTILIZACION. LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS JUDICIALES SOLO ACTUARAN EN REPRESENTACION LEGAL DE LA SOCIEDAD, CUANDO POR VIRTUD DE LA LEY SEA OBLIGATORIA LA PRESENCIA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD, CON

SIN APODERADO, ANTE LOS DESPACHOS JUDICIALES E INSTANCIAS COMPETENTES DENTRO DE CUALQUIER PROCESO JURISDICCIONAL, ADMINISTRATIVO O DE OTRA NATURALEZA, DICHS REPRESENTANTES TENDRAN LAS FACULTADES ESTATUTARIAS DE REPRESENTACION LEGAL PERO LIMITADAS A LOS ASUNTOS ANTERIORMENTE RELACIONADOS, PUDIENDO ACTUAR EN TODAS LAS ETAPAS Y DILIGENCIAS PROCESALES EN QUE, POR LEY, DEBA ACTUAR EL REPRESENTANTE LEGAL, COMO AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN, INTERROGATORIOS DE PARTE, DESCARGOS Y DEMAS ACTUACIONES JUDICIALES Y/O ADMINISTRATIVAS. LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS TRIBUTARIOS, ADUANEROS Y CAMBIARIOS SOLO ACTUARAN EN REPRESENTACION LEGAL DE LA SOCIEDAD CUANDO POR VIRTUD DE LA LEY SEA NECESARIA LA PRESENCIA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD, CON O SIN APODERADO, ANTE TODA CLASE DE PERSONAS Y ENTIDADES DE CUALQUIER INDOLE, EN TODO LO RELACIONADO CON IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES, NACIONALES, DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES AL IGUAL QUE CON ASUNTOS ADUANEROS, CAMBIARIOS Y DE COMERCIO E INVERSIONES INTERNACIONALES. DICHS REPRESENTANTES TENDRAN LAS FACULTADES ESTATUTARIAS DE REPRESENTACION LEGAL PERO LIMITADAS A LOS ASUNTOS ANTERIORMENTE RELACIONADOS, PUDIENDO ACTUAR EN TODAS LAS ETAPAS Y DILIGENCIAS PROCESALES EN QUE, POR LEY, DEBA ACTUAR EL REPRESENTANTE LEGAL, COMO AUDIENCIAS DE CONCILIACION, INTERROGATORIOS DE PARTE, DESCARGOS Y DEMAS ACTUACIONES JUDICIALES Y/O ADMINISTRATIVAS EN LOS QUE SE VENTILEN ASUNTOS DE TRIBUTARIOS, ADUANEROS Y CAMBIARIOS.

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 21 DE ENERO DE 1.998, INSCRITO EL 26 DE ENERO DE 1998, BAJO EL NUMERO 004969 DEL LIBRO V, JUAN PABLO CURREA TAVERA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NUMERO 19. 455. 639 DE BOGOTA, ACTUANDO EN MI CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., POR MEDIO DE ESTE ESCRITO CONFIERO PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL DOCTOR JOSÉ MARIA DEL CASTILLO ANGULO, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO.19.248.004, PARA QUE EN NOMBRE DE LA COMPAÑIA SUSCRIBA CONTRATOS DE AGENCIA COMERCIAL, CON PERSONAS JURÍDICAS Y NATURALES, CUYO OBJETO SEA LA INTERMEDIACIÓN DE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDICINA PREPAGADA QUE OFRECE LA COMPAÑIA.

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 20 DE OCTUBRE DE 2011, INSCRITO EL 15 DE NOVIEMBRE DE 2011 BAJO EL NO. 00020858 DEL LIBRO V, FERNANDO FONSECA CHAPARRO, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 19.351.055, ACTUANDO EN MI CONDICIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., IDENTIFICADA CON NIT NÚMERO 860.078.8287, CONSTITUIDA MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 3815 DE LA NOTARIA 18 DE BOGOTÁ, OTORGADA EL 10 DE NOVIEMBRE DE 1980, MANIFIESTO QUE CONFIERO PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE AL DCCTOR CARLOS EDUARDO NIÑO SERNA, IGUALMENTE MAYOR DE EDAD IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 79.272.932 DE BOGOTÁ, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. Y CON ESPECIALES FACULTADES DE CONCILIACIÓN, ASISTA Y PARTICIPE EN LAS DIFERENTES AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN CONVOCADAS EN DESARROLLO DE FACULTADES JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES, POR LAS DIFERENTES INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD UBICADAS EN EL TERRITORIO NACIONAL COLOMBIANO, CON EL FIN DE SOLUCIONAR LAS DIFERENCIAS PRESENTADAS POR CONCEPTO DE CARTERA, GLOSAS MÉDICAS Y/O ADMINISTRATIVAS DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS DE COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., Y SUSCRIBA LOS DOCUMENTOS Y ACTAS EN LAS QUE SE FORMALICE LOS ACUERDOS DE PAGO.



01

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA



SEDE NORTE

2 DE MARZO DE 2015

HORA 13:47:24

R044754261

PAGINA: 5 de 8

* * * * *

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2011, INSCRITO EL 27 DE DICIEMBRE DE 2011 BAJO EL NO. 00021327 DEL LIBRO V, FERNANDO FONSECA CHAPARRO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 19.351.055 DE BOGOTA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONFIERE PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE A DANILO VALLEJO GUERRERO IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANÍA NO. 19.374.852, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD MENCIONADA, SUSCRIBA ACTOS, ACUERDOS, CONVENIOS O CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS RELACIONADOS CON ÁREAS Y TEMAS DE SALUD CON PROFESIONALES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD IPS DEL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO UBICADOS A NIVEL NACIONAL, ASÍ COMO LOS DEMÁS DOCUMENTOS QUE SE DERIVEN DE DICHOS ACTOS, ACUERDOS, CONVENIOS O CONTRATOS REQUERIDOS POR LA COMPAÑÍA PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL.

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL 4 DE OCTUBRE DE 2012, INSCRITO EL 18 DE OCTUBRE DE 2012 BAJO EL NO. 00023692 DEL LIBRO V, JOSÉ MARIA DEL CASTILLO ANGULO, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 19.248.004 DE BOGOTÁ, EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONFIERE PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE A LUZ STELLA HERRERA PATIÑO, MAYOR DE EDAD IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 63.278.968, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., SUSCRIBA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDICINA PREPAGADA QUE SE CELEBREN EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ BAJO LAS CONDICIONES EN ELLOS ESTABLECIDAS.

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO SIN NUM DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL 15 DE NOVIEMBRE DE 2013, INSCRITO EL 25 DE MARZO DE 2014 BAJO EL NO. 00027614 DEL LIBRO V, JOSE MARIA DEL CASTILLO ANGULO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 19.248.004 DE BOGOTA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONFIERE PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE A DIANA PATRICIA GOMEZ GARCIA IDENTIFICADA CON CEDULA CIUDADANÍA NO. 32.785.995, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD MENCIONADA, SUSCRIBA ACTOS, ACUERDOS, CONVENIOS O CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS RELACIONADOS CON ÁREAS Y TEMAS DE SALUD CON PROFESIONALES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD IPS DEL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO UBICADOS A NIVEL NACIONAL, ASÍ COMO TOS DEMÁS DOCUMENTOS QUE SE DERIVEN DE DICHOS ACTOS, ACUERDOS, CONVENIOS O CONTRATOS REQUERIDOS POR LA COMPAÑÍA PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL.

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO SIN NUM DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL 15 DE

NOVIEMBRE DE 2013, INSCRITO EL 25 DE MARZO DE 2014 BAJO EL NO. 00027615 DEL LIBRO V, JOSE MARIA DEL CASTILLO ANGULO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 19.248.004 DE BOGOTA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONFIERE PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE A NELSON HELI BALLESTEROS VERA, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 91.229.945, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD MENCIONADA, SUSCRIBA ACTOS, ACUERDOS, CONVENIOS O CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS RELACIONADOS CON ÁREAS Y TEMAS DE SALUD CON PROFESIONALES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD IPS DEL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO UBICADOS A NIVEL NACIONAL, ASÍ COMO LOS DEMÁS DOCUMENTOS QUE SE DERIVEN DE DICHOS ACTOS, ACUERDOS, CONVENIOS O CONTRATOS REQUERIDOS POR LA COMPAÑÍA PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL.

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO SIN NUM DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL 15 DE NOVIEMBRE DE 2013, INSCRITO EL 25 DE MARZO DE 2014 BAJO EL NO. 00027616 DEL LIBRO V, JOSE MARIA DEL CASTILLO ANGULO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 19.248.004 DE BOGOTA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONFIERE PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE A ERIKA MARGARITA GOMEZ GUZMAN, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANÍA NUMERO 32.720.682, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD MENCIONADA, SUSCRIBA ACTOS, ACUERDOS, CONVENIOS O CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS RELACIONADOS CON ÁREAS Y TEMAS DE SALUD CON PROFESIONALES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD ;PS DEL SECTOR PUBLICO O PRIVADO UBICADOS A NIVEL NACIONAL, ASÍ COMO LOS DEMÁS DOCUMENTOS QUE SE DERIVEN DE DICHOS ACTOS, ACUERDOS, CONVENIOS O CONTRATOS REQUERIDOS POR LA COMPAÑÍA PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL.

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO SIN NUM DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL 15 DE NOVIEMBRE DE 2013, INSCRITO EL 25 DE MARZO DE 2014 BAJO EL NO. 00027617 DEL LIBRO V, JOSE MARIA DEL CASTILLO ANGULO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 19.248.004 DE BOGOTA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONFIERE PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE A SARA INES GOMEZ RANGEL, IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 66.980.272, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD MENCIONADA, SUSCRIBA ACTOS, ACUERDOS, CONVENIOS O CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS RELACIONADOS CON ÁREAS Y TEMAS DE SALUD CON PROFESIONALES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD IPS DEL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO UBICADOS A NIVEL NACIONAL, ASÍ COMO LOS DEMÁS DOCUMENTOS QUE SE DERIVEN DE DICHOS ACTOS, ACUERDOS, CONVENIOS O CONTRATOS REQUERIDOS POR LA COMPAÑÍA PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL.

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO SIN NUM DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL 15 DE NOVIEMBRE DE 2013, INSCRITO EL 25 DE MARZO DE 2014 BAJO EL NO. 00027618 DEL LIBRO V, JOSE MARIA DEL CASTILLO ANGULO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 19.248.004 DE BOGOTA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONFIERE PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE A JUAN CARLOS GARCES CARDENAS, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 70.513.571, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD MENCIONADA, SUSCRIBA ACTOS, ACUERDOS, CONVENIOS O CONTRATOS DE



01

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA



SEDE NORTE

2 DE MARZO DE 2015

HORA 13:47:24

R044754261

PAGINA: 6 de 8

* * * * *

PRESTACIÓN DE SERVICIOS RELACIONADOS CON ÁREAS Y TEMAS DE SALUD CON PROFESIONALES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD IPS DEL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO UBICADOS A NIVEL NACIONAL, ASÍ COMO LOS DEMÁS DOCUMENTOS QUE SE DERIVEN DE DICHOS ACTOS, ACUERDOS, CONVENIOS O CONTRATOS REQUERIDOS POR LA COMPAÑÍA PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL.

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DEL 1 DE MAYO DE 2014, INSCRITO EL 13 DE JUNIO DE 2014 BAJO EL NO. 00028241 DEL LIBRO V, JUAN CARLOS ECHANDIA BAUTISTA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 80.421.374 DE BOGOTÁ EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONFIERE PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE A OSCAR LEONARDO PEREZ PORTILLO IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANÍA NO. 79.415.455 DE BOGOTÁ, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., Y CON ESPECIALES FACULTADES DE CONCILIACIÓN: ASISTA Y PARTICIPE EN LAS DIFERENTES AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN CONVOCADAS EN DESARROLLO DE FACULTADES JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES, POR LAS DIFERENTES INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD, CON EL FIN DE SOLUCIONAR LAS DIFERENCIAS PRESENTADAS POR CONCEPTO DE CARTERA, GLOSAS MÉDICAS Y/O ADMINISTRATIVAS DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS DE COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., Y SUSCRIBA LOS DOCUMENTOS Y ACTAS EN LAS QUE SE FORMALICE LOS ACUERDOS DE PAGO.

CERTIFICA:

** REVISOR FISCAL **

QUE POR ACTA NO. 52 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 25 DE ABRIL DE 2013, INSCRITA EL 4 DE JUNIO DE 2013 BAJO EL NUMERO 01736414 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

REVISOR FISCAL PERSONA JURIDICA

PRICEWATERHOUSECOOPERS LTDA PERO PODRA

OPERAR UTILIZANDO LAS SIGLAS

PRICEWATERHOUSECOOPERS O PWC N.I.T. 000008600020626

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DE REVISOR FISCAL DEL 2 DE MAYO DE 2014, INSCRITA EL 5 DE MAYO DE 2014 BAJO EL NUMERO 01831478 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

REVISOR FISCAL PRINCIPAL

GALVIS GARCIA SANDRA PAOLA

C.C. 000000052836178

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. sin num DE REVISOR FISCAL DEL 24 DE MAYO DE 2013, INSCRITA EL 4 DE JUNIO DE 2013 BAJO EL NUMERO 01736415 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

REVISOR FISCAL SUPLENTE

5

65

REVISOR FISCAL SUPLENTE

BONILLA GOMEZ DIEGO OSWALDO

C.C. 000000080109976

CERTIFICA:

PERMISO DE FUNCIONAMIENTO: QUE POR RESOLUCION NO. 0770 DEL 10 DE FEBRERO DE 1.982, INSCRITA EL 1 DE MARZO DE 1.982, BAJO EL NO. 112513 DEL LIBRO IX, LA SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES OTORGO PERMISO DEFINITIVO DE FUNCIONAMIENTO A LA COMPANIA.-----

CERTIFICA :

QUE POR RESOLUCION NO. 2033 DEL 2 DE DICIEMBRE DE 1.992 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, INSCRITA EL 29 DE DICIEMBRE DE 1.992 BAJO EL NO. 390.807 DEL LIBRO IX, SE AUTORIZA A LA SOCIEDAD PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES COMPRENDIDAS DENTRO DE SU OBJETO SOCIAL EN TODO EL TERRITORIO DE LA REPUBLICA , ACLARADA MEDIANTE RESOLUCION NO. 3083 DEL 21 DE DICIEMBRE DE 1.992

CERTIFICA:

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 132 DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL 25 DE JUNIO DE -- 1.993, INSCRITA EL 3 DE AGOSTO DE 1.993 BAJO EL NO. 414.706 DEL -- LIBRO IX, SE NOMBRÓ REPRESENTANTE LEGAL DE LOS FUTUROS TENEDORES DE BONOS A: FIDUCOLOMBIA S.A.

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE REPRESENTANTE LEGAL DEL 14 DE MARZO DE 2012, INSCRITO EL 23 DE ABRIL DE 2012 BAJO EL NUMERO 01627707 DEL LIBRO IX, SE COMUNICO QUE SE HA CONFIGURADO UNA SITUACION DE CONTROL POR PARTE DE LA SOCIEDAD MATRIZ: COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S A, RESPECTO DE LAS SIGUIENTES SOCIEDADES SUBORDINADAS:

- SUMINISTROS Y SERVICIOS FARMACEUTICOS S A S

DOMICILIO: BOGOTA D.C.

FECHA DE CONFIGURACION DE LA SITUACION DE CONTROL : 2012-01-18

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 19 DE JULIO DE 1996, INSCRITO EL 26 DE JULIO DE 1996 BAJO EL NUMERO 00547615 DEL LIBRO IX, COMUNICO LA SOCIEDAD MATRIZ:

- ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL S.A

DOMICILIO: BOGOTA D.C.

QUE SE HA CONFIGURADO UNA SITUACION DE GRUPO EMPRESARIAL CON LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

*** ACLARACIÓN A SITUACIÓN DE CONTROL ***

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE REPRESENTANTE LEGAL DEL 14 DE MARZO DE 2012, INSCRITO EL 23 DE ABRIL DE 2012 BAJO EL NUMERO 01627707 DEL LIBRO IX SE COMUNICO QUE LA SOCIEDAD MATRIZ DE LA REFERENCIA Y LAS MATRICES BERKELEY DEVELOPMENT CORP Y COMPAÑIA DE PROMOCIONES INTERNACIONALES DE SERVICIOS EN SALUD (SOPRISA), EJERCE SITUACION DE CONTROL SOBRE LA SOCIEDAD SUMINISTROS Y SERVICIOS FARMACEUTICOS SAS (SUBORDINADA)

CERTIFICA:

QUE LA SOCIEDAD TIENE MATRICULADOS LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS:

NOMBRE : COLSANITAS OFICINA MARLY

MATRICULA NO : 01292756 DE 24 DE JULIO DE 2003

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 27 DE MARZO DE 2014

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 184 DEL 27 DE ENERO DE 2015, INSCRITO EL 17 DE FEBRERO DE 2015 BAJO EL NO. 00145912 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO PRIMERO CIVIL DE CIRCUITO DE CALI, COMUNICO QUE EN EL PROCESO ORDINARIO RESPONSABILIDAD CIVIL RADICADO NO. 2014-213 DE FIDEL VODOVOZ



01

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA



SEDE NORTE

2 DE MARZO DE 2015

HORA 13:47:24

R044754261

PAGINA: 7 de 8

* * * * *

BEKERMAN, MALCA VODOVOZ DE REZNIK, CONTRA CLINICA DE OCCIDENTE S.A.,
COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., SE DECRETO EL EMBARGO
DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

NOMBRE : COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.

MATRICULA NO : 00743458 DE 25 DE OCTUBRE DE 1996

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 27 DE MARZO DE 2014

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 184 DEL 27 DE ENERO DE 2015, INSCRITO EL 17 DE
FEBRERO DE 2015 BAJO EL NO. 00145913 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 1
CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI, COMUNICÓ QUE EN EL PROCESO ORDINARIO
RESPONSABILIDAD CIVIL NO. 2014-213 DE FIDEL VODOVOZ BEKERMAN Y MALCA
VODOVOZ DE REZNIK, CONTRA CLINICA DE OCCIDENTE S.A., Y COMPAÑIA DE
MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., SE DECRETÓ EL EMBARGO DEL
ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

NOMBRE : COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.

MATRICULA NO : 00743453 DE 25 DE OCTUBRE DE 1996

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 27 DE MARZO DE 2014

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 184 DEL 27 DE ENERO DE 2015, INSCRITO EL 17 DE
FEBRERO DE 2015 BAJO EL NO. 00145914 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 1
CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI., COMUNICO QUE EN EL PROCESO ORDINARIO DE
RESPONSABILIDAD CIVIL NO. 2014-213 DE FIDEL VODOVOZ BEKERMAN Y MALCA
VODOVOZ DE REZNIK, CONTRA CLINICA DE OCCIDENTE S.A.- Y COMPAÑIA DE
MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., SE DECRETO EL EMBARGO DEL
ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

NOMBRE : COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGA COLSANITAS S.A.

MATRICULA NO : 00743447 DE 25 DE OCTUBRE DE 1996

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 27 DE MARZO DE 2014

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 184 DEL 27 DE ENERO DE 2015 INSCRITO EL 17 DE
FEBRERO DE 2015 BAJO EL NO. 00145915 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO
PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI, COMUNICO QUE EN EL PROCESO
ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL NO. 2014-213 DE FIDEL VODOVOZ
BEKERMAN Y MALCA VODOVOZ DE REZNIK CONTRA CLINICA DE OCCIDENTE S.A,
COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A SE DECRETA EL EMBARGO
DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

NOMBRE : COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S A

MATRICULA NO : 00878404 DE 2 DE JULIO DE 1998

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 27 DE MARZO DE 2014

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

NOMBRE : COLSANITAS CONSULTORIOS CUC

MATRICULA NO : 01742697 DE 1 DE OCTUBRE DE 2007

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 27 DE MARZO DE 2014

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

NOMBRE : COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.

MATRICULA NO : 01431683 DE 17 DE NOVIEMBRE DE 2004

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 27 DE MARZO DE 2014

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

NOMBRE : COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.

MATRICULA NO : 01431681 DE 17 DE NOVIEMBRE DE 2004

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 27 DE MARZO DE 2014

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

NOMBRE : COLSANITAS OFICINA CALLE 127

MATRICULA NO : 02055334 DE 17 DE ENERO DE 2011

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 27 DE MARZO DE 2014

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

NOMBRE : COLSANITAS SA

MATRICULA NO : 02055335 DE 17 DE ENERO DE 2011

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 27 DE MARZO DE 2014

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

NOMBRE : COLSANITAS SERVICIO MEDICO EMPRESARIAL

MATRICULA NO : 02328517 DE 5 DE JUNIO DE 2013

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 27 DE MARZO DE 2014

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

NOMBRE : COLSANITAS CENTRO DE ATENCION EXCLUSIVA

MATRICULA NO : 02328521 DE 5 DE JUNIO DE 2013

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 27 DE MARZO DE 2014

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

NOMBRE : COLSANITAS OFICINA EL POLO

MATRICULA NO : 02542934 DE 16 DE FEBRERO DE 2015

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 16 DE FEBRERO DE 2015

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2015

CERTIFICA:

SUCURSAL (ES) O AGENCIA (S) MATRICULADAS ANTE ESTA JURISDICCION

NOMBRE DE LA AGENCIA : COLSANITAS AGENCIA ZIPAQUIRA

MATRICULA : 01682712

DIRECCION : CRA 16 NO. 4 A 80 LOC 101 ALGARRA 3

TELEFONO : 8523782

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ



01

~~CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA~~



SEDE NORTE

2 DE MARZO DE 2015

HORA 13:47:24

R044754261

PAGINA: 8 de 8

* * * * *

(10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCION, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS.

* * *	EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE	* * *
* * *	FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO	* * *

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS
FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 13 DE FEBRERO
DE 2015

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000 SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE 75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525 DE 2009.

RECUERDE INGRESAR A www.supersociedades.gov.co PARA VERIFICAR SI SU EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
 ** SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION... **

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,
VALOR : \$ 4,500

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACION IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996, LA FIRMA MECANICA QUE APARECE A CONTINUACION TIENE PLENA VALIDEZ PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES

Wm. H. H. H. H.

2

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
84

* * *

NO ES VALIDO POR ESTA CARA

* * *



01



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE NORTE

2 DE MARZO DE 2015 HORA 13:51:51

R044754352.

PAGINA: 1 de 7

* * * * *

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.

SIGLA : E.P.S. SANITAS S.A.

N.I.T. : 800251440-6

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

MATRICULA NO: 00626289 DEL 19 DE DICIEMBRE DE 1994

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :28 DE MARZO DE 2014

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : AC 100 NO. 11B-95

MUNICIPIO : BOGOTA D.C.

EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : wmora@colsanitas.com

DIRECCION COMERCIAL : AC 100 NO. 11B-95

MUNICIPIO : BOGOTA D.C.

EMAIL COMERCIAL : wmora@colsanitas.com

CERTIFICA:

AGENCIA: CHIA.

CERTIFICA:

CONSTITUCION: E.P. NO. 3796 NOTARIA 30 DE SANTAFE DE BOGOTA DEL 1. DE DICIEMBRE DE 1994 ACLARADA POR E.P. NO. 3913 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 1994. DE LA MISMA NOTARIA, INSCRITAS EL 16 DE DICIEMBRE DE 1994, BAJO EL NO. 474089, DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD COMERCIAL DENOMINADA: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. Y PODRA ANUNCIARSE SIMPLEMENTE BAJO LA SIGLA E.P.S. SANITAS S.A.

CERTIFICA:

REFORMAS:

DOCUMENTO NO.	FECHA	ORIGEN	FECHA	NO. INSC.
0000983	2000/04/13	NOTARIA 30	2000/04/14	00724859
0000943	2003/04/14	NOTARIA 35	2003/04/15	00875648
0002058	2003/06/05	NOTARIA 30	2003/06/06	00883147
0004886	2005/12/22	NOTARIA 30	2005/12/28	01029632
0001114	2006/04/11	NOTARIA 30	2006/04/17	01049969
0000689	2007/03/16	NOTARIA 30	2007/03/21	01117933
0001573	2008/04/30	NOTARIA 35	2008/06/05	01218786
4345	2009/12/15	NOTARIA 35	2009/12/22	01349562
1940	2012/07/11	NOTARIA 30	2012/07/12	01649719
3045	2014/11/24	NOTARIA 30	2014/11/27	01888581
190	2015/01/29	NOTARIA 30	2015/02/06	01909029

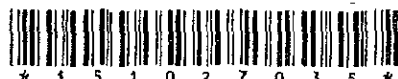
68

CERTIFICA:

VIGENCIA: QUE LA SOCIEDAD NO SE HALLA DISUELTA. DURACION HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2030 .

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: EL OBJETO DE LA SOCIEDAD SERÁ: 1) PROMOVER LA AFILIACIÓN Y REGISTRO INDIVIDUAL O COLECTIVA AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, DE LOS HABITANTES DE COLOMBIA, EN SU ÁMBITO GEOGRÁFICO DE INFLUENCIA BIEN SEA A TRAVÉS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO O DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, GARANTIZADO SIEMPRE LA LIBRE ESCOGENCIA DEL USUARIO Y REMITIR AL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍAS LA INFORMACIÓN RELATIVA A LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y SU FAMILIA, A LAS NOVEDADES LABORALES, A LOS RECAUDOS POR COTIZACIONES Y A LOS DESEMBOLSOS POR EL PAGO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS. 2) ADMINISTRAR EL RIESGO EN SALUD DE LOS AFILIADOS, PROCURANDO DISMINUIR LA OCURRENCIA DE EVENTOS PREVISIBLES DE ENFERMEDAD O DE EVENTOS DE ENFERMEDAD SIN ATENCIÓN, /EVITANDO EN TODO CASO LA DISCRIMINACIÓN DE PERSONAS CON ALTOS RIESGOS O ENFERMEDADES COSTOSAS PARA EL SISTEMA. 3) MOVILIZAR LOS RECURSOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE SALUD, MEDIANTE EL RECAUDO DE LAS COTIZACIONES POR DELEGACIÓN DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA Y GIRAR LOS EXCEDENTES ENTRE LOS RECAUDOS, LA COTIZACIÓN Y EL VALOR DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN A DICHO FONDO, O COBRAR LA DIFERENCIA EN CASO DE SER NEGATIVA; Y PAGAR LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS PRESTADORES CON LOS CUALES TENGA CONTRATO. 4) ORGANIZAR Y GARANTIZAR LA PRESTACIÓN LOS SERVICIOS DE SALUD PREVISTOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, GESTIONANDO, CONTROLANDO Y COORDINANDO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECTAMENTE O A TRAVÉS DE LA CONTRATACIÓN CON INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD Y CON PROFESIONALES DE LA SALUD. 5) ORGANIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DERIVADO DEL SISTEMA DE RIESGO PROFESIONALES, DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE RIJAN LA MATERIA. 6) ORGANIZAR FACULTATIVAMENTE LA PRESTACIÓN DIRECTA DE PLANES COMPLEMENTARIOS AL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD O CONTRATARLOS CON OTRAS ENTIDADES LEGALES AUTORIZADAS PARA EL EFECTO, EN BENEFICIO DE SUS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS. IGUALMENTE PODRÁ EFECTUAR LOS RECAUDOS QUE GENEREN LOS PLANES COMPLEMENTARIOS OFRECIDOS DIRECTAMENTE POR LA SOCIEDAD O POR OTRA ENTIDAD CONTRATADA PARA ELLO DIRECTAMENTE O POR SUS AFILIADOS Y/O BENEFICIARIOS. 7) INVERTIR EN AQUELLAS ACTIVIDADES DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON SU OBJETO SOCIAL Y DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE EN LA MATERIA. 8) REALIZAR DIRECTAMENTE O POR INTERMEDIO DE INSTITUCIONES FINANCIERAS, INTERMEDIARIOS DE SEGUROS U OTRAS ENTIDADES, LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y VENTA, LA ADMINISTRACIÓN DE LA RELACIÓN CON SUS AFILIADOS, Y EL RECAUDO, PAGO Y TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS CON EL FIN DE EJECUTAR LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LOS SERVICIOS QUE OFREZCAN, DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES SOBRE LA MATERIA. PARA LA VENTA Y PROMOCIÓN DE LA AFILIACIÓN TAMBIÉN PODRÁ UTILIZAR A VENDEDORES PERSONAS NATURALES CON O SIN RELACIÓN LABORAL, DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES SOBRE LA MATERIA. 9) ORGANIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LOS TRABAJADORES DE AQUELLAS ENTIDADES EXPRESAMENTE EXCEPTUADAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y CELEBRAR CONTRATOS CON DICHAS ENTIDADES. 10) ADQUIRIR ACTIVOS FIJOS MAQUINARIA O EQUIPOS A CUALQUIER TÍTULO, A UNA SOCIEDAD SUBORDINADA, CUANDO SE TRATE DE SU LIQUIDACIÓN. 11) CUMPLIR LAS DEMÁS FUNCIONES QUE SE DETERMINEN DE ACUERDO CON LA LEY PARA ESTE TIPO DE EMPRESAS Y LAS OBLIGACIONES PROPIAS DE SU NATURALEZA SOCIETARIA. EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL PODRÁ: ADQUIRIR, GRAVAR O ENAJENAR TODA CLASE DE BIENES MUEBLES O



01

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA



SEDE NORTE

2 DE MARZO DE 2015

HORA 13:51:51

R044754352

PAGINA: 2 de 7

INMUEBLES. CELEBRAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASISTENCIA TÉCNICA, GARANTIZAR O AFIANZAR OBLIGACIONES DE TERCEROS SIEMPRE QUE NO SE COMPROMETAN AQUELLOS RECURSOS DE DESTINACIÓN ESPECÍFICA CORRESPONDIENTES A LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN (UPC). ADQUIRIR ACCIONES O PARTES DE INTERÉS SOCIAL EN OTRAS SOCIEDADES Y ENAJENAR DICHAS ACCIONES O PARTICIPACIONES CUANDO MOTIVOS AJENOS A LA ESPECULACIÓN LO HICIEREN NECESARIO O CONVENIENTE; ADQUIRIR EMPRESAS O SOCIEDADES, FUSIONARSE CON ELLAS O ABSORBERLAS; CELEBRAR TODA CLASE DE OPERACIONES DE CRÉDITO Y EN GENERAL TODA CLASE DE ACTOS Y CELEBRAR TODA CLASE DE CONTRATOS RELACIONADOS CON EL OBJETO SOCIAL QUE NO ESTÉN PROHIBIDOS POR ESTOS LOS ESTATUTOS O POR LA LEY. PODRÁ ESTABLECER MODALIDADES DE CONTRATACIÓN POR CAPITACIÓN, PAGO INTEGRAL POR DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS, O PRESUPUESTOS GLOBALES FIJOS, CON GRUPOS DE PRÁCTICA PROFESIONAL O CON PROFESIONALES INDIVIDUALES, CON EL FIN DE INCENTIVAR LA EFICIENCIA Y LA CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, O ADOPTAR OTRAS MODALIDADES DE CONTRATACIÓN Y PAGO CON CUALQUIER PROFESIONAL O ENTIDAD QUE OFREZCA TALES SERVICIOS. PODRÁ ASEGURAR LOS RIESGOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CALIFICADAS POR EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD COMO DE ALTO COSTO. ADELANSTAR LAS ACCIONES DE COBRO DE LAS SUMAS CORRESPONDIENTES A LA MORA O INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LOS EMPLEADORES, AFILIADOS INDEPENDIENTES U OTROS OBLIGADOS EN EL PAGO OPORTUNO DE LAS COTIZACIONES OBLIGATORIAS Y DE LOS PLANES COMPLEMENTARIOS DE QUE TRATA EL NUMERAL 6. DEL ARTÍCULO 5. DE ESTOS ESTATUTOS.

CERTIFICA:

CAPITAL:

** CAPITAL AUTORIZADO **

VALOR : \$30,600,000,000.00
NO. DE ACCIONES : 18,000,000.00
VALOR NOMINAL : \$1,700.00

** CAPITAL SUSCRITO **

VALOR : \$29,136,412,200.00
NO. DE ACCIONES : 17,139,066.00
VALOR NOMINAL : \$1,700.00

** CAPITAL PAGADO **

VALOR : \$29,136,412,200.00
NO. DE ACCIONES : 17,139,066.00
VALOR NOMINAL : \$1,700.00

CERTIFICA:

** JUNTA DIRECTIVA: PRINCIPAL (ES) **

QUE POR ACTA NO. 037 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 28 DE MARZO DE 2014, INSCRITA EL 3 DE DICIEMBRE DE 2014 BAJO EL NUMERO 01890467 DEL

69

LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON	
GRAJALES JIMENEZ JOSEBA	P.P. 000000AAJ001251
SEGUNDO RENGLON	
PEREZ JAVIER JULIAN	P.P. 000000AAB676549
TERCER RENGLON	
GOMEZ PINEDA GOIZUETA IÑIGO JAVIER	C.E. 000000000217640
CUARTO RENGLON	
PINEDA FAGALDE IÑIGO GOMEZ	P.P. 000000AAG781593
QUINTO RENGLON	
ECHEVERRY GARZON LUIS ALBERTO GONZALO	C.C. 000000019149625
SEXTO RENGLON	
CARRASQUILLA BARRERA ALBERTO	C.C. 000000079146255
SEPTIMO RENGLON	
RAMIREZ LEON JORGE FELIPE	C.C. 000000013818144

** JUNTA DIRECTIVA: SUPLENTE (S) **

QUE POR ACTA NO. 037 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 28 DE MARZO DE 2014, INSCRITA EL 3 DE DICIEMBRE DE 2014 BAJO EL NUMERO 01890467 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON	
GORRICO VISIERS JOSE ANDRES	P.P. 000000AAE790935
SEGUNDO RENGLON	
TORRONTGUI PALACIOS JULEN	P.P. 000000AAH995402
TERCER RENGLON	
GOMEZ ALZATE CAMILO ALBERTO	C.C. 000000019472289
CUARTO RENGLON	
CERON CORAL JAIME HORACIO	C.C. 000000017157503
QUINTO RENGLON	
MUÑOZ TAMAYO RODRIGO	C.C. 000000079152038
SEXTO RENGLON	
AGUDELO GOMEZ RAFAEL LEON DE LA CRUZ	C.C. 000000071591928
SEPTIMO RENGLON	
SABBAGH SANVICENTE LUIS CARLOS	C.C. 000000079153760

CERTIFICA:

REPRESENTACION LEGAL : LA REPRESENTACION LEAL DE LA SOCIEDAD ESTARA A CARGO DEL PRESIDENTE, DEL REPRESENTANTE LEGAL PARA TEMAS DE SALUD Y ACCIONES DE TUTELA, DE LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS JUDICIALES Y DE LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS TRIBUTARIOS, ADUANEROS Y CAMBIARIOS.

CERTIFICA:

** NOMBRAMIENTOS **

QUE POR ACTA NO. 89 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 27 DE JULIO DE 2012, INSCRITA EL 31 DE JULIO DE 2012 BAJO EL NUMERO 01654901 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
PRESIDENTE	
BUENDIA GUTIERREZ CAROLINA	C.C. 000000052350695

QUE POR ACTA NO. 90 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 1 DE NOVIEMBRE DE 2012, INSCRITA EL 6 DE NOVIEMBRE DE 2012 BAJO EL NUMERO 01679123 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER SUPLENTE DEL PRESIDENTE	
ALZATE SUAREZ JOSE DANIEL	C.C. 000000079382497
SEGUNDO SUPLENTE DEL PRESIDENTE	



* 1 5 1 0 2 7 0 3 6 *

01



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE NORTE

2 DE MARZO DE 2015 HORA 13:51:51

R044754352 PAGINA: 3 de 7

* * * * *

BARRERA CLAVIJO SARA C.C. 000000051811594
QUE POR ACTA NO. 0000048 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 29 DE AGOSTO DE 2007,
INSCRITA EL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2007 BAJO EL NUMERO 01157089 DEL LIBRO
IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES

ROJAS LEIVA MARIA ISABEL C.C. 000000052073039
QUE POR ACTA NO. 74 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 22 DE JUNIO DE 2011,
INSCRITA EL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2011 BAJO EL NUMERO 01511095 DEL LIBRO
IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS TRIBUTARIOS, ADUANEROS Y CAMBIARIOS

MORA SANJUAN WILSON JOSE C.C. 000000008726037
QUE POR ACTA NO. 97 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2013,
INSCRITA EL 10 DE DICIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 01788452 DEL LIBRO
IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES

CARDOZO ANGULO SANDRA MILENA C.C. 000000052454411
QUE POR ACTA NO. 102 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 17 DE OCTUBRE DE 2014,
INSCRITA EL 28 DE ENERO DE 2015 BAJO EL NUMERO 01906161 DEL LIBRO IX,
FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES

AREVALO PULIDO GABRIEL SIMON C.C. 000000079987712
QUE POR ACTA NO. 102 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 17 DE OCTUBRE DE 2014,
INSCRITA EL 6 DE FEBRERO DE 2015 BAJO EL NUMERO 01909032 DEL LIBRO IX,
FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES

GARCIA BOLAÑOS GIMENA MARIA C.C. 000000052212305
QUE POR ACTA NO. 90 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 1 DE NOVIEMBRE DE 2012,
INSCRITA EL 6 DE NOVIEMBRE DE 2012 BAJO EL NUMERO 01679123 DEL LIBRO
IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES

BUENDIA GUTIERREZ CAROLINA C.C. 000000052350695
QUE POR ACTA NO. 0000054 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 9 DE SEPTIEMBRE DE
2008, INSCRITA EL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2008 BAJO EL NUMERO 01244052 DEL
LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS TRIBUTARIOS, ADUANEROS Y CAMBIARIOS

DEL CASTILLO SOLANO ANTONIO JOSE C.C. 000000001609585
QUE POR ACTA NO. 102 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 17 DE OCTUBRE DE 2014,
INSCRITA EL 28 DE ENERO DE 2015 BAJO EL NUMERO 01906161 DEL LIBRO IX,

Handwritten signature and date 7/8

FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES	
IRIARTE DIAZ JOSE LUIS	C.C. 000000072279014
QUE POR ACTA NO. 81 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 8 DE SEPTIEMBRE DE 2011, INSCRITA EL 31 DE OCTUBRE DE 2011 BAJO EL NUMERO 01523987 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):	

NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES	
HERRERA TAMAYO YULLY ANDREA	C.C. 000000031309207
QUE POR ACTA NO. 0000052 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 11 DE JUNIO DE 2008, INSCRITA EL 24 DE JUNIO DE 2008 BAJO EL NUMERO 01223571 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):	

NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES	
JIMENEZ SOTO GABRIEL ANDRES	C.C. 000000019467424
QUE POR ACTA NO. 96 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 31 DE JULIO DE 2013, INSCRITA EL 3 DE OCTUBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 01770665 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):	

NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	
VALENCIA RAMOS LILIANA	C.C. 000000035531526
QUE POR ACTA NO. 100 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 13 DE JUNIO DE 2014, INSCRITA EL 22 DE ENERO DE 2015 BAJO EL NUMERO 01904931 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):	

NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE PARA TEMAS DE SALUD Y ACCIONES DE TUTELA	
CARRILLO HERNANDEZ PIEDAD INIRIDA VICTORIA	C.C. 000000052082398
QUE POR ACTA NO. 102 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 17 DE OCTUBRE DE 2014, INSCRITA EL 28 DE ENERO DE 2015 BAJO EL NUMERO 01906161 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):	

NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PARA TEMAS DE SALUD Y ACCIONES DE TUTELA	
CASTELBLANCO RODRIGUEZ JOSE MAURICIO	C.C. 000000007171220

CERTIFICA:

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: A) DEL PRESIDENTE: EL PRESIDENTE TENDRA A SU CARGO LA GESTION DE LOS NEGOCIOS SOCIALES Y LA REPRESENTACION LEGAL DE LA SOCIEDAD, SALVO EN LOS ASUNTOS ATRIBUIDOS AL REPRESENTANTE LEGAL PARA TEMAS DE SALUD Y ACCIONES DE TUTELA Y A LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS JUDICIALES. EL PRESIDENTE SERA DESIGNADO POR LA JUNTA DIRECTIVA PARA PERIODOS DE UN (1) AÑO, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE SU DESIGNACION; NO OBSTANTE PODRA SER REMOVIDO EN CUALQUIER MOMENTO POR LA JUNTA

, DIRECTIVA. TENDRA DOS (2) SUPLENTE QUE INDIVIDUALMENTE EJERCERAN LAS MISMAS FUNCIONES Y FACULTADES DEL PRIMERO CUANDO LO REEMPLACEN EN SUS FALTAS ABSOLUTAS O TEMPORALES, QUIENES IGUALMENTE SERAN ELEGIDOS POR LA JUNTA DIRECTIVA PARA PERIODOS DE UN (1) AÑO, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE SU DESIGNACION Y PODRAN SER REMOVIDOS, POR LA MISMA, EN CUALQUIER MOMENTO VENCIDO EL TERMINO CONTINUARAN EJERCiendo SUS FUNCIONES. HASTA TANTO LA JUNTA DIRECTIVA HAGA NUEVA ELECCION. B) DEL REPRESENTANTE LEGAL PARA TEMAS DE SALUD Y ACCIONES DE TUTELA: LA REPRESENTACION LEGAL DE LA SOCIEDAD EN TODOS LOS ACTOS Y ASUNTOS RELACIONADOS CON TEMAS DE SALUD Y ACCIONES DE TUTELA DE ORDEN



01

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA



SEDE NORTE

2 DE MARZO DE 2015

HORA 13:51:51

R044754352

PAGINA: 4 de 7

* * * * *

MEDICO ASISTENCIAL, SERA EJERCIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL PARA TEMAS DE SALUD Y ACCIONES DE TUTELA, QUIEN TENDRA A SU CARGO Y BAJO SU RESPONSABILIDAD LA ATENCION DE LOS REQUERIMIENTOS QUE SE EFECTUEN RESPECTO DE ASUNTOS MEDICO ASISTENCIALES POR PARTE DE ENTIDADES DE INSPECCION VIGILANCIA Y/O CONTROL, ASI, COMO POR PARTE DE LOS DE USUARIOS, TERCEROS O AUTORIDADES JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS. DE IGUAL FORMA SERA RESPONSABLE DE LA ATENCION, DEFINICION Y RESPUESTA DE ACCIONES DE TUTELA N MATERIA DE SALUD, INCIDENTES DE DESACATO Y DEMAS ACTUACIONES QUE PUEDAN DERIVARSE DE LAS ACCIONES INTERPUESTAS POR USUARIOS Y/ O TERCEROS COMO MECANISMOS DE DEFENSA DE SUS DERECHOS ADICIONALMENTE, TENDRA A SU CARGO EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS FALLOS DE TUTELA Y DE LA LABOR Y DECISIONES ADOPTADAS POR EL COMITE TECNICO CIENTIFICO. EL REPRESENTANTE LEGAL PARA TEMAS DE SALUD Y ACCIONES DE TUTELA, TENDRA UN SUPLENTE, QUIEN LO REEMPLAZARA EN SUS FALTAS TEMPORALES O ABSOLUTAS. EL REPRESENTANTE LEGAL PARA TEMAS DE SALUD Y ACCIONES DE TUTELA Y SU SUPLENTE, SERAN NOMBRADOS POR LA JUNTA DIRECTIVA PARA PERIODOS DE UN (1) AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE SU DESIGNACION. NO OBSTANTE PODRAN SER REMOVIDOS EN CUALQUIER MOMENTO POR LA JUNTA DIRECTIVA. VENCIDO EL TERMINO CONTINUARAN EJERCIENDO SUS FUNCIONES HASTA TANTO LA JUNTA DIRECTIVA HAGA NUEVA ELECCION DICHOS REPRESENTANTES TENDRAN LAS FACULTADES ESTATUTARIAS DE REPRESENTACION LEGAL PERO LIMITADAS A LOS ASUNTOS ANTERIORMENTE RELACIONADOS. C) DE LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS JUDICIALES: LA SOCIEDAD PODRA TENER UNO O MAS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS JUDICIALES, ELEGIDOS POR LA JUNTA DIRECTIVA PARA PERIODOS DE UN (1) AÑO, PUDIENDO SER REMOVIDOS EN CUALQUIER MOMENTO. VENCIDO EL TERMINO CONTINUARAN EJERCIENDO SUS FUNCIONES HASTA TANTO LA JUNTA DIRECTIVA HAGA NUEVA ELECCION. LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS JUDICIALES SOLO ACTUARAN EN REPRESENTACION LEGAL DE LA SOCIEDAD CUANDO POR VIRTUD DE LA LEY SEA NECESARIA LA PRESENCIA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD, CON O SIN APODERADO, ANTE LOS DESPACHOS JUDICIALES E INSTANCIAS COMPETENTES DENTRO DE CUALQUIER PROCESO JURISDICCIONAL, ADMINISTRATIVO O DE OTRA NATURALEZA. DICHOS REPRESENTANTES TENDRAN LAS FACULTADES ESTATUTARIAS DE REPRESENTACION LEGAL PERO LIMITADAS A LOS ASUNTOS ANTERIORMENTE RELACIONADOS, PUDIENDO ACTUAR EN TODAS LAS ETAPAS Y DILIGENCIAS PROCESALES EN QUE, POR LEY, DEBA ACTUAR EL REPRESENTANTE LEGAL, COMO AUDIENCIAS DE CONCILIACION, INTERROGATORIOS DE ARTE, DESCARGOS Y DEMAS ACTUACIONES JUDICIALES Y/O ADMINISTRATIVAS. D) DE LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS TRIBUTARIOS, ADUANEROS Y CAMBIARIOS: LA SOCIEDAD PODRA TENER UNO O MAS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS TRIBUTARIOS, ADUANEROS Y CAMBIARIOS,

Handwritten signature

Handwritten mark

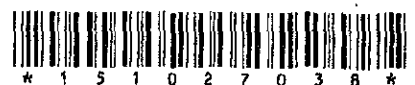
ELEGIDOS POR LA JUNTA DIRECTIVA PARA PERIODOS DE UN (1) AÑO, PUDIENDO SER REMOVIDOS EN CUALQUIER MOMENTO. VENCIDO EL TERMINO CONTINUARAN EJERCIENDO SUS FUNCIONES HASTA TANTO LA JUNTA DIRECTIVA HAGA NUEVA ELECCION. LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS TRIBUTARIOS, ADUANEROS Y CAMBIARIOS SOLO ACTUARAN EN REPRESENTACION LEGAL DE LA SOCIEDAD CUANDO POR VIRTUD DE LA LEY SEA NECESARIA LA PRESENCIA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD, CON O SIN APODERADO, ANTE TODA CLASE DE PERSONAS Y ENTIDADES DE CUALQUIER INDOLE, EN TODO LO RELACIONADO CON IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES, NACIONALES, DEPARTAMENTALES, DISTRIALES Y MUNICIPALES AL IGUAL QUE CON ASUNTOS ADUANEROS, CAMBIARIOS Y DE COMERCIO E INVERSIONES INTERNACIONALES. DICHOS REPRESENTANTES TENDRAN LAS FACULTADES ESTATUTARIAS DE REPRESENTACION LEGAL PERO LIMITADAS A LOS ASUNTOS ANTERIORMENTE RELACIONADOS, PUDIENDO ACTUAR EN TODAS LAS ETAPAS Y DILIGENCIAS PROCESALES EN QUE, POR LEY, DEBA ACTUAR EL REPRESENTANTE LEGAL, COMO AUDIENCIAS DE CONCILIACION, INTERROGATORIOS DE PARTE, DESCARGOS Y DEMAS ACTUACIONES JUDICIALES Y/O ADMINISTRATIVAS EN LOS QUE SE VENTILEN ASUNTOS DE TRIBUTARIOS, ADUANEROS Y CAMBIARIOS.

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DEL REPRESENTANTE LEGAL, DEL 1 DE MAYO DE 2014, INSCRITO EL 11 DE JUNIO DE 2014 BAJO EL NO. 00028216 DEL LIBRO V, JOSE DANIEL ALZATE SUAREZ IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 79.382.497, ACTUANDO EN SU CONDICIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A OSCAR LEONARDO PEREZ PORTILLO IDENTIFICADO CON CÉDULA CIUDADANÍA NO. 79.415.455 DE BOGOTÁ, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD EPS SANITAS S.A. Y CON ESPECIALES FACULTADES DE CONCILIACIÓN, ASISTA Y PARTICIPE EN LAS DIFERENTES AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN CONVOCADAS EN DESARROLLO DE FACULTADES JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES, POR LAS DIFERENTES INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD, CON EL FIN DE SOLUCIONAR LAS DIFERENCIAS PRESENTADAS POR CONCEPTO DE CARTERA, GLOSAS MÉDICAS Y/O ADMINISTRATIVAS DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS DE EPS SANITAS S.A., Y SUSCRIBA LOS DOCUMENTOS Y ACTAS EN LAS QUE SE FORMALICE LOS ACUERDOS DE PAGO.

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DEL 30 DE MAYO DE 2014, INSCRITO EL 11 DE JUNIO DE 2014 BAJO EL NO. 00028222 DEL LIBRO V, JOSE DANIEL ALZATE SUAREZ IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 79.382.497 EN SU CALIDAD DE PRIMER SUPLENTE DEL PRESIDENTE Y REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONFIERE PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE AL DOCTOR JUAN PABLO RUEDA SANCHEZ IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANÍA NO. 79.481.447 DE BOGOTÁ, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD MENCIONADA, SUSCRIBA ACUERDOS, CONVENIOS O CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PROFESIONALES EN LAS ÁREAS DE LA SALUD E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO, ASÍ COMO LOS DEMÁS DOCUMENTOS QUE SE DERIVEN DE DICHOS ACUERDOS, CONVENIOS O CONTRATOS REQUERIDOS POR LA SOCIEDAD PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE SU OBJETO SOCIAL, EN LOS DEPARTAMENTOS DE AMAZONAS, ANTIOQUIA, ATLÁNTICO, ARAUCA, BOLÍVAR, BOYACÁ, CALDAS, CAQUETÁ, CAUCA, CASANARE, CESAR, CHOCO, CÓRDOBA, CUNDINAMARCA, GUAJIRA, HUILA, MAGDALENA, META, NARIÑO, NORTE DE SANTANDER, QUINDÍO, RISARALDA, VICHADA, SANTANDER, SUCRE. TOLIMA Y VALLE DEL CAUCA, ASÍ COMO EN



01



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ

SEDE NORTE

2 DE MARZO DE 2015 HORA 13:51:51

R044754352

PAGINA: 5 de 7

BOGOTÁ D.C. Y SAN ANDRÉS.

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL 30 DE MAYO DE 2014, INSCRITO EL 17 DE JUNIO DE 2014 BAJO EL NO. 00028262 DEL LIBRO V, JOSE DANIEL ALZATE SUAREZ IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 79.382.497 EN SU CALIDAD DE PRIMER SUPLENTE DEL PRESIDENTE Y REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONFIERE PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE A PIEDAD INIRIDA VICTORIA CARRILLO HERNANDEZ IDENTIFICADA CON CÉDULA CIUDADANÍA NO. 52.082.398, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD MENCIONADA, SUSCRIBA ACUERDOS, CONVENIOS O CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PROFESIONALES EN LAS ÁREAS DE LA SALUD E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO, ASÍ COMO LOS DEMÁS DOCUMENTOS QUE SE DERIVEN DE DICHOS ACUERDOS, CONVENIOS O CONTRATOS REQUERIDOS POR LA SOCIEDAD PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE SU OBJETO SOCIAL, EN LOS DEPARTAMENTOS DE AMAZONAS, BOYACÁ, CAQUETÁ, CASANARE, CUNDINAMARCA, HUILA, META Y TOLIMA, ASÍ COMO EN BOGOTÁ D.C. Y SAN ANDRÉS.

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL 30 DE MAYO DE 2014, INSCRITO EL 31 DE JULIO DE 2014 BAJO EL NO. 00028626 DEL LIBRO V, JOSE DANIEL ALZATE SUAREZ IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 79.382.497 EN SU CALIDAD DE PRIMER SUPLENTE DEL PRESIDENTE Y REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONFIERE PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE A ROBERT ALFONSO MORALES, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 16.778.887, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD MENCIONADA, SUSCRIBA ACUERDOS, CONVENIOS O CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PROFESIONALES EN LAS ÁREAS DE LA SALUD E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO, ASÍ COMO LOS DEMÁS DOCUMENTOS QUE SE DERIVEN DE DICHOS ACUERDOS, CONVENIOS O CONTRATOS REQUERIDOS POR LA SOCIEDAD PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE SU OBJETO SOCIAL, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CAUCA, NARIÑO Y VALLE DEL CAUCA.

CERTIFICA:

** REVISOR FISCAL **

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE REVISOR FISCAL DEL 5 DE MARZO DE 2009, INSCRITA EL 7 DE MARZO DE 2009 BAJO EL NUMERO 01280814 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION

REVISOR FISCAL PRINCIPAL	
PARRADO TORRES SANDRA MATILDE	C.C. 000000052005517

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DE REVISOR FISCAL DEL 19 DE FEBRERO DE 2014, INSCRITA EL 20 DE FEBRERO DE 2014 BAJO EL NUMERO

Handwritten signature

01809006 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL SUPLENTE	
AGATON GARCIA ANGELA PATRICIA	C.C. 000001032382928
QUE POR ACTA NO. 25 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 25 DE MARZO DE 2010, INSCRITA EL 26 DE AGOSTO DE 2010 BAJO EL NUMERO 01409095 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):	

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL PERSONA JURIDICA	
PRICEWATERHOUSECOOPERS LTDA PERO PODRA	
OPERAR UTILIZANDO LAS SIGLAS	
PRICEWATERHOUSECOOPERS O PWC	N.I.T. 000008600020626

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 19 DE JULIO DE 1996, INSCRITO EL 26 DE JULIO DE 1996 BAJO EL NUMERO 00547639 DEL LIBRO IX, COMUNICO LA SOCIEDAD MATRIZ:

- ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL S.A

DOMICILIO: BOGOTA D.C.

QUE SE HA CONFIGURADO UNA SITUACION DE GRUPO EMPRESARIAL CON LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE LA SOCIEDAD TIENE MATRICULADOS LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS:

NOMBRE : UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA SANTA BARBARA

MATRICULA NO : 02424246 DE 7 DE MARZO DE 2014

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 7 DE MARZO DE 2014

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

NOMBRE : PAI EL BOSQUE

MATRICULA NO : 01968967 DE 26 DE FEBRERO DE 2010

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 28 DE MARZO DE 2014

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

NOMBRE : EPS SANITAS CENTRO MEDICO TEUSAQUILLO

MATRICULA NO : 02446169 DE 29 DE ABRIL DE 2014

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 29 DE ABRIL DE 2014

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

NOMBRE : EPS SANITAS CENTRO MEDICO PALERMO

MATRICULA NO : 02446174 DE 29 DE ABRIL DE 2014

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 29 DE ABRIL DE 2014

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

NOMBRE : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A

MATRICULA NO : 01039840 DE 18 DE SEPTIEMBRE DE 2000

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 28 DE MARZO DE 2014

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

NOMBRE : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A E P S SANITAS S A

MATRICULA NO : 01340931 DE 10 DE FEBRERO DE 2004

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 28 DE MARZO DE 2014

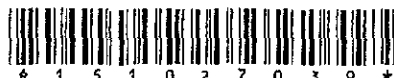
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

NOMBRE : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A E P S SANITAS S A

MATRICULA NO : 01411058 DE 6 DE SEPTIEMBRE DE 2004

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 28 DE MARZO DE 2014

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014



* 1 5 1 0 2 7 0 3 9 *

01



CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ

SEDE NORTE

2 DE MARZO DE 2015 HORA 13:51:51

R044754352 PAGINA: 6 de 7

* * * * *

NOMBRE : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A
MATRICULA NO : 01210907 DE 4 DE SEPTIEMBRE DE 2002
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 28 DE MARZO DE 2014
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

NOMBRE : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A
MATRICULA NO : 01210904 DE 4 DE SEPTIEMBRE DE 2002
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 28 DE MARZO DE 2014
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

NOMBRE : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A E.P.S. SANITAS S.A
MATRICULA NO : 01228824 DE 19 DE NOVIEMBRE DE 2002
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 28 DE MARZO DE 2014
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

NOMBRE : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A E.P.S. SANITAS S.A
MATRICULA NO : 01228819 DE 19 DE NOVIEMBRE DE 2002
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 28 DE MARZO DE 2014
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

NOMBRE : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A
MATRICULA NO : 01079500 DE 31 DE MARZO DE 2001
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 28 DE MARZO DE 2014
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

NOMBRE : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A
MATRICULA NO : 01079502 DE 31 DE MARZO DE 2001
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 28 DE MARZO DE 2014
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

NOMBRE : PAI E.P.S. SANITAS LAFAYETTE
MATRICULA NO : 01838080 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2008
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 28 DE MARZO DE 2014
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

NOMBRE : PAI E.P.S. SANITAS U.A.P. PREMISALUD
MATRICULA NO : 01838078 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2008
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 28 DE MARZO DE 2014
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

NOMBRE : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A
MATRICULA NO : 01609459 DE 21 DE JUNIO DE 2006
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 28 DE MARZO DE 2014
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

Handwritten signature

NOMBRE : UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA CALLE 80
MATRICULA NO : 02278870 DE 30 DE NOVIEMBRE DE 2012
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 28 DE MARZO DE 2014
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

NOMBRE : UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA TOBERIN
MATRICULA NO : 02278871 DE 30 DE NOVIEMBRE DE 2012
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 28 DE MARZO DE 2014
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

NOMBRE : UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA SUBA
MATRICULA NO : 02278872 DE 30 DE NOVIEMBRE DE 2012
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 28 DE MARZO DE 2014
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

NOMBRE : UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA SOLEDAD
MATRICULA NO : 02278873 DE 30 DE NOVIEMBRE DE 2012
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 28 DE MARZO DE 2014
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

NOMBRE : UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA AMERICAS
MATRICULA NO : 02278874 DE 30 DE NOVIEMBRE DE 2012
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 28 DE MARZO DE 2014
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

NOMBRE : UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA MORATO
MATRICULA NO : 02278877 DE 30 DE NOVIEMBRE DE 2012
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 28 DE MARZO DE 2014
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

NOMBRE : UNIDAD DE SALUD MENTAL TOBERIN
MATRICULA NO : 02314595 DE 22 DE ABRIL DE 2013
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 28 DE MARZO DE 2014
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

NOMBRE : UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA ASUNCION
MATRICULA NO : 02323820 DE 21 DE MAYO DE 2013
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 28 DE MARZO DE 2014
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

NOMBRE : UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA KENNEDY
MATRICULA NO : 02323824 DE 21 DE MAYO DE 2013
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 28 DE MARZO DE 2014
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

NOMBRE : UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA USAQUEN
MATRICULA NO : 02376157 DE 11 DE OCTUBRE DE 2013
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 28 DE MARZO DE 2014
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

CERTIFICA:

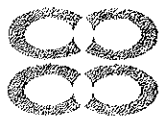
SUCURSAL (ES) O AGENCIA (S) MATRICULADAS ANTE ESTA JURISDICCION

NOMBRE DE LA AGENCIA : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A.
MATRICULA : 01127060



* 1 5 1 0 2 7 0 4 0 *

01



**Cámara
de Comercio
de Bogotá**

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE NORTE

2 DE MARZO DE 2015 HORA 13:51:51

R044754352 PAGINA: 7 de 7

DIRECCION : COMPLEJO CIAL CTRO CHIA LC 85 Y 86

TELEFONO : 8637214

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

NOMBRE DE LA AGENCIA : EPS SANITAS AGENCIA FUSAGASUGA

MATRICULA : 01661950

DIRECCION : TRV.12 No. 18A-20

TELEFONO : 8674989

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

NOMBRE DE LA AGENCIA : E P S SANITAS AGENCIA CALERA

MATRICULA : 01692587

DIRECCION : CR 2 NO. 4A-08 / 14

TELEFONO : 8602215

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCION, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS.

*** EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE ***
*** FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO ***

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS
FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 6 DE FEBRERO DE 2015

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000 SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE 75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525 DE 2009.

RECUERDE INGRESAR A www.supersociedades.gov.co PARA VERIFICAR SI SU EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

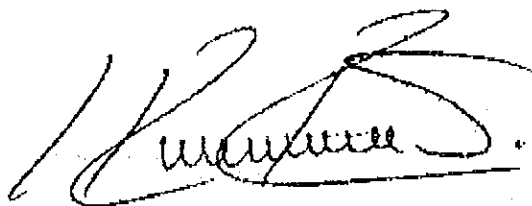
*** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA ***
*** SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION... ***

X

97

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,
VALOR : \$ 4,500

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACION IMPARTIDA
POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO
DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996, LA FIRMA MECANICA QUE APARECE A
CONTINUACION TIENE PLENA VALIDEZ PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Luis...' followed by a stylized flourish.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE SALUD

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NUMERO 0981 DE 19

(30 DIC. 1994)

Por medio de la cual se autoriza el funcionamiento de la "ENTIDAD
PROMOTORA DE SALUD SANTAS S.A."

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En ejercicio de las atribuciones y en especial de las que le confieren el numeral 2o. del artículo 7o. del Decreto 1259 de 1994 y el numeral 4o. del artículo 3o. del Decreto 1485 de 1994

CONSIDERANDO

Que las personas jurídicas que pretendan actuar como Entidades Promotoras de Salud, deberán obtener la autorización y el respectivo certificado de funcionamiento, de conformidad con lo previsto en el Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Decreto 1485 de 1994 y demás normas concordantes.

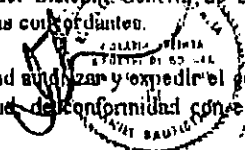
Que corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud autorizar y expedir el certificado de funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud de conformidad con el numeral 2o. del artículo 608 del Decreto 1298 de 1994.

Que la sociedad "ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS S.A." presentó la solicitud para obtener la autorización y el certificado de funcionamiento, el día 6 de diciembre de 1994.

Que el Superintendente Nacional de Salud autorizó la publicación del aviso de intención para obtener el certificado de funcionamiento a la "ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS S.A.", mediante oficio No. 14943 del 12 de diciembre de 1994, al cual se refirió el numeral 2o. del artículo 3o. del Decreto 1485 de 1994; publicación que realizó el solicitante los días 17 y 18 de diciembre de 1994 en el Diario EL TIEMPO. No se presentaron oposiciones dentro de los cinco días hábiles siguientes a la última publicación.

Que de la evaluación de la solicitud y de los documentos aportados por la "ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS S.A." se concluye que satisface los requisitos a que se refiere el artículo 59 del Decreto 1298 de 1994 y del numeral 2o. del artículo 3o. del Decreto 1485 de 1994 de conformidad con los estudios técnicos y jurídicos, los cuales hacen parte integral de esta providencia, en los que se verificó:

EL ACTUANDO TIENE LA DEL CUI DE
SANTAS DE SANTAS
SANTAS QUE NO SE DEBE
DE 1994



Contenido Resolución: Por medio de la cual se autoriza el funcionamiento de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A."

1. Razón Social.

La sociedad se denominará " ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A." y podrá funcionar como "E.P.S. SANITAS S.A." (Escritura Pública 3913 del 12 de diciembre de 1994, de la Notaría 30 del Circuito de Santafé de Bogotá D.C.).

2. Personería Jurídica.

Sociedad Anónima legalmente constituida e inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá con matrícula No. 626289, según Certificado de Existencia y Representación Legal expedido el 26 de Diciembre de 1994. El Domicilio principal es la ciudad de Santafé de Bogotá D.C.

3. Objeto Social.

La "ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A." según lo señala el Artículo 10. de los Estatutos Sociales, realizará las funciones y actividades propias de una entidad promotora de salud dentro del marco y los requisitos establecidos en la ley.

4. Organización administrativa y financiera.

La "ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A." acredita disponer de una organización administrativa y financiera que le permite contar con una base de datos para el manejo de la información de sus afiliados y sus familias, la capacidad técnica y científica para el cumplimiento de sus funciones y para verificar la de sus prestadores de servicios de salud y un sistema de evaluación de calidad de los servicios.

5. Número de Afiliados.

La sociedad "ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A." presentó un estudio de factibilidad que indica el número máximo de afiliados que pueden ser atendidos con los recursos propios y el área geográfica de cobertura, ajustado a los términos del numeral segundo del artículo 15 del Decreto 1485 de 1994.

6. Margen de Solvencia.

El estudio de factibilidad financiera presentado por la "ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A." asegura la liquidez y solvencia en los términos del artículo octavo del Decreto 1485 de 1994.

7. Capital Mínimo.

El capital mínimo y pagado de la "ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A." es de MIL MIL LONES DE PESOS (\$ 1.000.000.000.00) de acuerdo con el Balance, certificado por el Representante Legal de fecha 8 de diciembre de 1994 y el Certificado de la Cámara de Comercio de fecha 26 de diciembre de 1994.

8. Estudio de Rentabilidad.

La "ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A." presentó estudios de mercado, técnico y de rentabilidad que permiten establecer la viabilidad financiera de la entidad. Igualmente aprobó el proyecto de presupuesto para el primer año de operación.

9. Regímenes de prestadores de servicios de salud.

La "ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A." acompañó su solicitud con la lista preliminar de prestadores de servicios de salud, especificando los prestadores a los cuales tendrán acceso los afiliados exclusivos del Plan obligatorio de salud, y la red de prestadores de una empresa de medicina prepaga Colombiana S.A. y Medisanitas S.A.

RESOLUCION NUMERO 0981 DE 10 Hoja No. _____

Continuación Resolución : Por medio de la cual se autoriza el funcionamiento de la "ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS S.A."

los cuales tendrán acceso los afiliados a la Entidad Promotora, usuarios de las citadas Empresas de Medicina prepagada, a través de las cuales organizará la prestación del Plan Obligatorio de Salud, el cual de acuerdo con los estudios se considerará adecuado frente a los volúmenes de afiliación proyectados para el año de 1995, en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Cartagena, Cúcuta, Pereira, Manizales, Santa Marta, Ibagué, Neiva, Villavicencio, Pasto, Armenia, Palmira, Popayán, Barrancabermeja, Tunja, Cartagena y Orinda.

Que se verifique el carácter, la responsabilidad, la idoneidad, y la solvencia patrimonial de las personas que participan como socios y administradores de la entidad solicitante conforme a los documentos presentados, cuyas hojas de vida y soportes necesarios se encuentran anexos a la solicitud.

Por lo anteriormente expuesto

RESUELVE

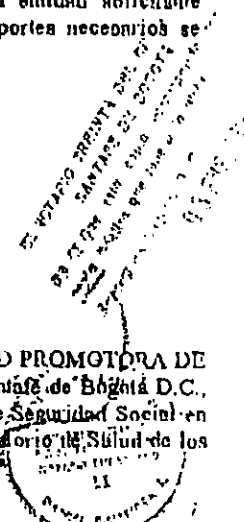
ARTICULO PRIMERO.- Autorizar el funcionamiento de la "ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS S.A." con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., para actuar como Entidad Promotora de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de organizar y garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud de los afiliados, dentro de los siguientes límites:

a. Razón social:

"ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS S.A." y podrá anunciarse bajo la sigla "E.P.S. SANTAS S.A."

b. Capacidad máxima de afiliación y área geográfica de influencia para el primer año:

Ciudad	Afiliados
BOGOTA	292.008
MEDELLIN	57.029
CALI	79.218
BARRANQUILLA	65.768
BUCARAMANGA	28.837
CARTAGENA	23.610
CUCUTA	5.058
PEREIRA	12.474
MANIZALES	1.753
SANTA MARTA	3.193
IBAGUE	3.507
NEIVA	3.507
VILLAVICENCIO	8.767



T.8600981

RESOLUCION NUMERO _____ DE 19 _____ HOJA No. _____

Continuación Resolución: Por medio de la cual se autoriza el funcionamiento de la "ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A."

PASTO	1.753
ARMENIA	1.753
PALMIRA	5.058
POPAYAN	1.753
BARRANCABERMEJA	675
TUNJA	929
CARTAGO	675
GRANADA	675
TOTAL	600.000

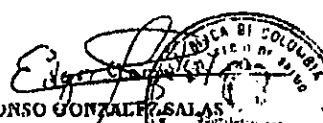
ARTICULO SEGUNDO. - Para todos los efectos legales se entenderá esta Resolución como el Certificado de Funcionamiento.

ARTICULO TERCERO. - Notificar personalmente al Representante Legal de la "ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A." el contenido de la presente Resolución, a su apoderado, o en su defecto por Edicto, informándole que contra la misma procede el recurso de reposición interpuesto ante el Superintendente Nacional de Salud, dentro del término y con los requisitos establecidos en el artículo 50 y siguientes del Código Contencioso Administrativo.

ARTICULO CUARTO. - La presente Resolución rige a partir de la fecha de su ejecución.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santafé de Bogotá a los 30 DIC. 1994

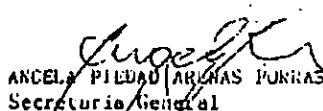

EDGAR ALFONSO GONZALEZ SALAS
Superintendente Nacional de Salud


ANELA PIEDAD ARENAS PORRAS
Secretaría General

NOTIFICACION PERSONAL

En Santafé de Bogotá, D.C., a los treinta (30) días del mes de diciembre de 1994, se notificó personalmente de la anterior resolución al doctor JUAN PABLO CUNNEA TAVERA, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.455.639 de Bogotá, quien actúa como Representante Legal de la Sociedad ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A., advirtiéndole que contra la presente resolución procede el recurso de reposición de que trata el artículo 50 del Decreto 001 de 1984, dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la presente notificación, ante el Superintendente Nacional de Salud. Así mismo, se le hace entrega de una copia de la providencia objeto de esta diligencia.


JUAN PABLO CUNNEA TAVERA


ANELA PIEDAD ARENAS PORRAS
Secretaría General

CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE CRÉDITO.

EL CEDENTE:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. -EPS SANITAS-
EL CESIONARIO:	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
OBJETO:	CESIÓN DE DERECHOS DE CRÉDITO.

Entre los suscritos a saber:

- (i) **EL CEDENTE:** JOSÉ DANIEL ALZATE SUÁREZ, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79'382.497, en calidad de Primer Suplente del Presidente, obrando en nombre y representación legal de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. -EPS SANITAS-**, legalmente constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, todo lo que se acredita con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, que se adjunta a este contrato, vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud e identificada con el Nit. 800.251.440-6 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EPS SANITAS** o **EL CEDENTE**, de una parte y por la otra;
- (ii) **EL CESIONARIO:** JOSÉ MARÍA DEL CASTILLO, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 19'248.004, en su condición de Suplente del Presidente, debidamente autorizado por la Asamblea General de Accionistas de la compañía mediante Acta No. 50 de la reunión extraordinaria celebrada del día trece (13) de diciembre de 2012, actuando en nombre y representación legal de la **COMPañÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.**, sociedad comercial legalmente constituida e identificada con el Nit. 860.078.828-7; y quien en adelante se denominará **COLSANITAS** o **EL CESIONARIO**.

Quienes conjuntamente se denominarán "Las Partes", e individualmente "La Parte", hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE CRÉDITO**, que se regulará por las cláusulas que se expresan a continuación, y en lo no expresamente estipulado, por las normas civiles y comerciales que rigen la materia, previos los siguientes:

CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE CRÉDITO.

ANTECEDENTES Y CONSIDERACIONES.

Los antecedentes y consideraciones aquí contenidas, tienen como principal finalidad ser tenidos en cuenta al interpretar o aplicar alguna cláusula o regla de este contrato, solucionar alguna diferencia entre Las Partes y/o determinar derechos u obligaciones resultantes del negocio jurídico que el presente documento regula.

PRIMERA.- Que **COLSANITAS** es accionista de **EPS SANITAS** de conformidad con lo establecido en sus Estatutos Sociales, y que se constata en los registros de accionistas de la sociedad.

SEGUNDA.- Que **EPS SANITAS** tiene actualmente una relación de Créditos a su favor, bajo la figura jurídica y contable de "Cuentas por Cobrar", los cuales se relacionan en el Anexo No. 1 de este documento, denominado "Cuentas por Cobrar", que hace parte integral de este contrato, a cargo del Ministerio de Salud y de Protección Social y/o de las sociedades fiduciarias que han conformado los Consorcios Administradores de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad en Salud (En adelante conjuntamente el "FOSYGA" o "Los Deudores"), por concepto de:

Suministro de medicamentos, insumos, elementos y servicios médicos, quirúrgicos y asistenciales, NO incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, -POS-, NO costeados por las Unidades de Pago por Capitación - UPC-, a cargo de la Subcuenta de Compensación del FOSYGA, como quiera que éstos fueron efectivamente atendidos y cubiertos por **EPS SANITAS** en favor de afiliados y beneficiarios suyos, en cumplimiento de fallos proferidos con ocasión de múltiples procedimientos constitucionales de acción de tutela, así como de determinaciones adoptadas por el Comité Técnico Científico de la misma Empresa.

PARÁGRAFO PRIMERO. **EPS SANITAS** garantiza que las obligaciones relacionadas en el Anexo No. 1 de este documento, se encuentran pendientes de pago y respecto de éstas no versan acciones judiciales en curso.

PARÁGRAFO SEGUNDO. El valor de las cuentas por cobrar que se ceden, relacionadas en el Anexo No. 1 de este documento, es la suma de **CUARENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS (\$40.999.430.259.00 M/Cte).**

TERCERA.- Que como contraprestación por la cesión del total de las Cuentas por Cobrar relacionadas en el Anexo No. 1 de este Contrato, **COLSANITAS** pagará a **EPS SANITAS** el valor total de las mismas, es decir la suma de **CUARENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS (\$40.999.430.259.00 M/Cte)**, pagaderos a quince (15) años, en cuotas anuales vencidas de igual valor capital cada una más los correspondientes intereses presuntos de la respectiva vigencia fiscal de conformidad con lo establecido en el Estatuto Tributario.

Gmm

CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE CRÉDITO.

CUARTA.- Que los Representantes Legales certifican mediante la suscripción del presente contrato que:

- a) Están actuando con las facultades necesarias para obligar a sus representadas.
- b) Que dichas facultades con las que actúan están concedidas por los órganos competentes para dar este tipo de autorizaciones.
- c) Que con dichas autorizaciones y facultades, pueden realizar las operaciones que resulten por la ejecución del objeto del presente contrato.

PARÁGRAFO. El presente contrato es suscrito por **JOSÉ MARÍA DEL CASTILLO** en Representación Legal de **COLSANITAS**, como Suplente del Presidente, ante la ausencia temporal de **JOSÉ IGNACIO CORREA SEBASTIAN** (Presidente) quien se encuentra fuera del País. Y, por parte de **EPS SANITAS**, es suscrito por **JOSÉ DANIEL ALZATE SUÁREZ**, Primer Suplente del Presidente, ante la ausencia de **CAROLINA BUENDÍA GUTIÉRREZ**, Presidente de la Compañía.

QUINTA.- Que la principal intención de **COLSANITAS** al celebrar este contrato, es hacerse titular y poder ejercer todos los derechos litigiosos, judiciales y extrajudiciales, necesarios para lograr el cobro y recaudo de los créditos cedidos.

SEXTA.-Teniendo en cuenta los anteriores antecedentes y consideraciones que cobran fuerza vinculante, Las Partes hemos acordado suscribir el presente **CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE CRÉDITO** en adelante "El Contrato", que se registrará por las normas pertinentes, y en concreto, por las siguientes:

CLÁUSULAS.

CLÁUSULA PRIMERA.- OBJETO. El objeto de este contrato es la Cesión de Derechos de Crédito, en virtud del cual Las Partes acuerdan que **EL CEDENTE**, expresa e irrevocablemente cede a favor de **COLSANITAS**, a partir de la firma del presente documento, todos los créditos a su favor relacionados en el Anexo No. 1 de este contrato, denominado "Cuentas por Cobrar", a cargo del Ministerio de Salud y de Protección Social y/o de las sociedades fiduciarias que han conformado los Consorcios Administradores de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad en Salud -**FOSYGA**-, por los conceptos señalados en la Consideración Segunda de este documento, por un valor de **CUARENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS (\$40.999.430.259.00 M/Cte).**

PARÁGRAFO. A través de este contrato se ceden íntegramente todos los derechos crediticios (principales y accesorios), por lo tanto **COLSANITAS** podrá:

Chmm

CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE CRÉDITO.

- a) Demandar judicialmente su pago.
- b) Cobrar para si los intereses moratorios, de conformidad con lo establecido en el artículo 4 del Decreto 1281 de 2002: *"Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación."*

CLÁUSULA SEGUNDA.- VALOR DE LA CONTRAPRESTACIÓN: Como contraprestación por la cesión del total de las Cuentas por Cobrar relacionadas en el Anexo No. 1 de este Contrato COLSANITAS pagará a EPS SANITAS la suma de CUARENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS (\$40.999.430.259.00 M/Cte) pagaderos en quince (15) cuotas anuales vencidas, de acuerdo con el siguiente procedimiento:

1. Al cierre de cada vigencia fiscal, y dentro de los diez (10) días calendario siguientes, Las Partes harán una liquidación anual del valor de la correspondiente cuota a pagar por parte de COLSANITAS. Cada cuota tendrá un mismo valor de capital, al que se le adicionarán los correspondientes intereses presuntos de la vigencia fiscal de conformidad con lo establecido en el Estatuto Tributario. Los intereses presuntos se liquidarán sobre el saldo a capital pendiente de pago.
2. Una vez determinado el valor de la correspondiente cuota, Las Partes dejarán constancia de éste en Acta suscrita por sus Representantes Legales. Con fundamento en la precitada Acta, EPS SANITAS procederá a facturarle a COLSANITAS, quien deberá cancelar el valor de la cuota anual a través de cualquiera de los medios de pago legales existentes dentro de los veinte (20) días calendario siguientes a la fecha de facturación. Este procedimiento se efectuará de tal forma que COLSANITAS pague a EPS SANITAS la correspondiente cuota anual dentro de los primeros treinta (30) días calendario de cada año.
3. En todo caso y para claridad de Las Partes y de terceros, la fórmula para liquidar cada cuota anual es la siguiente:

Fórmula:

$$VCA = (VDC/15) + IP.$$

Donde:

VCA	es:	Valor Cuota Anual.
VDC	es:	Valor de la Contraprestación.
IP	es:	Intereses Presuntos.

Gmm

CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE CRÉDITO.

CLÁUSULA TERCERA.- OBLIGACIONES DE LAS PARTES: Adicionalmente y sin perjuicio del cumplimiento de las demás normas que rijan su actividad, Las Partes deberán dar estricto acatamiento a:

1. **EPS SANITAS** se obliga a ceder a favor de **COLSANITAS**, a partir de la firma del presente documento, todos los créditos a su favor relacionados en el Anexo No. 1 de este contrato, denominado "Cuentas por Cobrar", a cargo del **FOSYGA**.
2. **COLSANITAS** se obliga a pagarle a **EPS SANITAS**, la contraprestación pactada en la cláusula segunda de este documento de conformidad con sus términos y condiciones.
3. **EPS SANITAS** se obliga a notificarle a los deudores (**FOSYGA**) la presente cesión antes del treinta y uno (31) de diciembre de 2012.
4. Guardar reserva sobre la información que le sea suministrada en desarrollo del objeto del presente contrato y utilizarla únicamente para los fines para los cuales fue entregada, de conformidad con los términos establecidos para tal efecto.
5. Conservar con las debidas seguridades, la información recibida para impedir su deterioro, pérdida, alteración y uso no autorizado o fraudulento.
6. Cumplir con las demás normas que se deriven de la Constitución o de la ley relativas a la confidencialidad, calidad, integridad y seguridad de la información y de los datos.

CLÁUSULA CUARTA.- DURACIÓN DEL CONTRATO: Las Partes acuerdan un término de duración de dieciséis (16) años contados a partir de la firma de este documento.

CLÁUSULA QUINTA.- TRIBUTOS: Todos los tributos y retenciones que surjan del presente contrato serán asumidos por cada una de Las Partes en los términos que establezca el ordenamiento legal vigente.

CLÁUSULA SEXTA.- NATURALEZA JURÍDICA: Este contrato se rige por las normas del derecho Comercial y Civil Colombiano respecto de la cesión de derechos y demás normas que le sean aplicables.

CLÁUSULA SÉPTIMA.- CONFIDENCIALIDAD: INFORMACIÓN CONFIDENCIAL Y PRIVILEGIADA: Las Partes se obligan a no divulgar información confidencial, entendiéndose por ésta:

Comm

CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE CRÉDITO.

- ✓ Cualquier información jurídica, societaria, técnica, financiera, comercial y estratégica, y cualquier información relacionada con las operaciones de negocios presentes y futuros de Las Partes y/o relacionada con su estructura organizacional, bien sea que dicha información sea escrita, oral o visual, de la que tenga conocimiento o a la que tenga acceso una Parte por cualquier medio y por cualquier circunstancia en virtud de la ejecución del presente contrato, que le sea suministrada por cualquiera de los funcionarios de la otra o por asesores externos de la misma.
- ✓ Toda la información señalada expresamente como confidencial, o que por su naturaleza sea de carácter secreto o restringida, de cualquiera de Las Partes, la cual incluye este Contrato y todos sus anexos.
- ✓ La información sobre usuarios, clientes, productos, precios, estrategias de distribución, información contable, económica o relativa a la planeación y operaciones del negocio y/o funciones de Las Partes, incluyendo la relativa a las actividades de comercialización, financieras o administrativas, y en general toda la información que llegue al poder de una parte con ocasión del presente Contrato.

El incumplimiento del deber de reserva y confidencialidad establecido en esta cláusula, constituye violación de secretos, justa causa de terminación unilateral del Contrato, y acarreará para la parte incumplida el pago de indemnizaciones por los daños y perjuicios ocasionados al afectado.

Cualquier información suministrada por una parte a la otra, previa a la firma del presente contrato y relacionadas con el mismo, así como aquella a la cual tenga acceso durante su ejecución, se considerará como Información Confidencial y estará sujeta a los términos del mismo. Las Partes desde ahora aceptan y declaran que toda la Información Confidencial es de propiedad exclusiva de la parte reveladora y que le ha sido o le será revelada a la parte receptora únicamente con el propósito de permitir el cabal cumplimiento de sus funciones y responsabilidades respecto del presente contrato.

De igual manera, Las Partes se obligan a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros, sobre los asuntos técnicos e instalaciones de la otra parte, conocidos o que llegare a conocer durante el desarrollo o con posterioridad a la ejecución de los servicios objeto del presente Contrato. La violación de la confidencialidad o el uso indebido de la información dará lugar a que se cause el derecho de reclamar indemnización por la parte perjudicada. No se considerará violación de la confidencialidad cuando la información deba ser entregada a autoridad competente o cuando sea de conocimiento público.

Teniendo en cuenta lo anterior, Las Partes se obligan a:

CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE CRÉDITO.

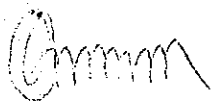
- a) Guardar absoluta confidencialidad y reserva en relación con la totalidad de la información confidencial, de tal forma que no sea conocida por terceros;
- b) No editar, copiar, compilar o reproducir por cualquier medio la información confidencial;
- c) No utilizar la información confidencial en forma alguna, directamente o a través de terceros, en asuntos, negocios y/o actividades de cualquier tipo, distintas a aquellas acordadas y/o previamente autorizados por la otra Parte mediante documento escrito;
- d) A la terminación del contrato, devolver a la otra Parte toda la información confidencial que tenga en su poder, ya sea en documentos escritos, disquetes o en cualquier otro medio e igualmente a retirarlos completamente de los computadores de propiedad de Las Partes o de sus empleados; y,
- e) Asumir la responsabilidad por la totalidad de los daños, perjuicios, gastos y costas que genera el mal o inadecuado manejo de la información confidencial o la violación de las obligaciones de reserva y confidencialidad establecidas en el presente documento.

CLÁUSULA OCTAVA.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Las Partes realizarán sus mejores esfuerzos para solucionar amigablemente cualquier controversia o reclamo que surja entre ellas con motivo de la interpretación, aplicación, cumplimiento, ejecución o terminación de este contrato. Si a pesar de ello cualquiera de las partes considera que la controversia no puede solucionarse amigablemente en un período de treinta (30) días a través de negociaciones directas, las partes podrán acudir ante la jurisdicción ordinaria y se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Bogotá

CLÁUSULA NOVENA.- INDEMNIDAD: COLSANITAS reconoce, declara y acepta la contingencia y aleatoriedad implícita en el cobro y recaudo judicial y extrajudicial, de todas las obligaciones relacionadas en el Anexo No. 1 de este documento, asumiendo plena y total responsabilidad por los resultados obtenidos en sus gestiones de cobro. Bajo ninguna circunstancia **EPS SANITAS** asumirá responsabilidad alguna por el resultado exitoso de los procesos derivados y originados con ocasión y como gestión del cobro y recaudo de los créditos cedidos.

CLÁUSULA DÉCIMA.- MODIFICACIONES: Ninguna reforma, modificación o adición a este contrato obligará a ninguna de Las Partes, salvo que conste por escrito y esté suscrita por los Representantes Legales de Las Partes.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.- LEGISLACIÓN APLICABLE: El presente contrato se regirá por las normas del Derecho Privado aplicables en la Legislación Colombiana y por las normas citadas en su texto.



CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE CRÉDITO.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- MÉRITO EJECUTIVO: En caso de mora o incumplimiento de las obligaciones y prestaciones de pago a cargo de COLSANITAS, el presente Contrato prestará Mérito Ejecutivo en la medida que dichas obligaciones sean obligaciones expresas, claras y exigibles y cumplan con lo previsto en el Título XXVII del Libro Tercero del Código de Procedimiento Civil. COLSANITAS renuncia por consiguiente al requerimiento previo para constituirse en mora o en causa de incumplimiento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.- IRRENUNCIABILIDAD Y TOLERANCIA: Las obligaciones de Las Partes y los derechos, que este contrato confiere a cada una de ellas, no serán considerados como renunciables, en virtud de prácticas o costumbres en contrario. La tolerancia de una de Las Partes en soportar el incumplimiento de cualquier obligación a cargo de la otra, no podrá ser considerada como aceptación del hecho tolerado ni como precedente para su repetición.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.- ENTENDIMIENTO INTEGRAL DE LAS CONDICIONES DEL CONTRATO: Se entiende que Las Partes conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las cláusulas del contrato y sus aportes. También se entiende que el eventual vicio declarado por autoridad competente de alguna o algunas de ellas, no afecta sino a aquellas declaradas como viciadas. Así mismo, se entiende que los títulos de cada cláusula son meramente indicativos y no afectan la interpretación de su contenido. En general, se da por comprendido el contrato en forma integral.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.- COMUNICACIONES: Cualquier comunicación que deba ser enviada por una parte a la otra durante la vigencia de este contrato, podrá ser entregada personalmente o enviarse por correo certificado, a las direcciones y personas señaladas a continuación:

- **EPS** Dirección: Calle 100 No. 11 B – 95. Bogotá D.C.
SANITAS
- **COLSANITAS** Dirección: Calle 100 No. 11 B – 67. Bogotá D.C.

Cualquier comunicación se considerará entregada y recibida:

- ✓ Si se entrega personalmente a su destinatario, en el momento de ser recibida.
- ✓ Si se envía por correo, en la fecha de entrega a su dirección de remisión.

El cambio en cualquiera de los datos de Las Partes indicados anteriormente, deberá ser notificado con quince (15) días de anticipación, en la forma establecida en esta cláusula.

Ammm

CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE CRÉDITO.

PARÁGRAFO. Igualmente tendrán validez bajo estos mismos términos, las comunicaciones que se surtan entre sus Representantes Legales por correo electrónico (e-mail) de conformidad con lo establecido en la Ley 527 de 1999 *"Por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones"*.

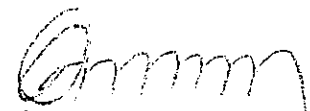
CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.- PERFECCIONAMIENTO: El presente contrato se perfeccionará con la firma de Las Partes.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA.- DOMICILIO CONTRACTUAL: Para todos los efectos del presente contrato se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Bogotá.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA.- ANEXOS: Forman parte integral del presente contrato los documentos relacionados en texto de este acuerdo.

Como muestra de conformidad Las Partes suscriben el presente contrato, en dos ejemplares del mismo tenor literal, en la ciudad de Bogotá, D.C., el veinticuatro (24) de diciembre de dos mil doce (2012).


JOSÉ MARÍA DEL CASTILLO.
 Representante Legal.
COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA
COLSANITAS S.A.


JOSÉ DANIEL ALZATE SUÁREZ.
 Representante Legal.
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
SANITAS S.A.

*Aprobó: Adriana Rodríguez Prieto/ Gerente General Central Jurídica.
 Revisó: Jorge Enrique Navarro Noreña/ Suo gerente Central Jurídica.
 Proyectó: Camilo Devia Neira/ Abogado Central Jurídica/ EMD*

CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE CRÉDITO.
No. 02 de 2.012.

EL CEDENTE:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. -EPS SANITAS-
EL CESIONARIO:	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
OBJETO:	CESIÓN DE DERECHOS DE CRÉDITO.

Entre los suscritos a saber:

- (i) **EL CEDENTE: JOSÉ DANIEL ALZATE SUÁREZ**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79'382.497, en calidad de Primer Suplente del Presidente, obrando en nombre y representación legal de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. -EPS SANITAS-**, sociedad legalmente constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, todo lo que se acredita con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, que se adjunta a este contrato, vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud e identificada con el Nit. 800.251.440-6 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EPS SANITAS** o **EL CEDENTE**, de una parte y por la otra:
- (ii) **EL CESIONARIO: JOSÉ MARÍA DEL CASTILLO**, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 19'248.004, en su condición de Suplente del Presidente, debidamente autorizado por la Asamblea General de Accionistas de la compañía mediante Acta No. 50 de la reunión extraordinaria celebrada del día trece (13) de diciembre de 2012, actuando en nombre y representación legal de la **COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.**, sociedad comercial legalmente constituida e identificada con el Nit. 860.078.828-7; y quien en adelante se denominará **COLSANITAS** o **EL CESIONARIO**.

Quienes conjuntamente se denominarán "Las Partes", e individualmente "La Parte", hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE CRÉDITO**, que se regulará por las cláusulas que se expresan a continuación, y en lo no expresamente estipulado, por las normas civiles y comerciales que rigen la materia, previos los siguientes:

ANTECEDENTES Y CONSIDERACIONES.

Los antecedentes y consideraciones aquí contenidas, tienen como principal finalidad ser tenidos en cuenta al interpretar o aplicar alguna cláusula o regla de este contrato,

CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE CRÉDITO.
No. 02 de 2012.

solucionar alguna diferencia entre Las Partes y/o determinar derechos u obligaciones resultantes del negocio jurídico que el presente documento regula.

PRIMERA.- Que **COLSANITAS** es accionista de **EPS SANITAS** de conformidad con lo establecido en sus Estatutos Sociales, y que se constata en los registros de accionistas de la sociedad

SEGUNDA.- Que **EPS SANITAS** tiene actualmente una relación de Créditos a su favor, por un valor de **OCHO MIL MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS (\$8'000.569.694,00 M/Cte)**, bajo la figura jurídica y contable de "Cuentas por Cobrar", los cuales se relacionan en el Anexo No. 1 de este documento, denominado "Cuentas por Cobrar", que hace parte integral de este contrato, a cargo del Ministerio de Salud y de Protección Social y/o de las sociedades fiduciarias que han conformado los Consorcios Administradores de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad en Salud (En adelante conjuntamente el "**FOSYGA**" o "Los Deudores"), por concepto de:

Suministro de medicamentos, insumos, elementos y servicios médicos, quirúrgicos y asistenciales, **NO** incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, -POS-, **NO** costeados por las Unidades de Pago por Capitación - UPC-, a cargo de la Subcuenta de Compensación del **FOSYGA**, como quiera que éstos fueron efectivamente atendidos y cubiertos por **EPS SANITAS** en favor de afiliados y beneficiarios suyos, en cumplimiento de fallos proferidos con ocasión de múltiples procedimientos constitucionales de acción de tutela, así como de determinaciones adoptadas por el Comité Técnico Científico de la misma Empresa.

PARÁGRAFO PRIMERO. **EPS SANITAS** garantiza que las obligaciones relacionadas en el Anexo No. 1 de este documento, se encuentran pendientes de pago y respecto de éstas no versan acciones judiciales en curso.

PARÁGRAFO SEGUNDO. El valor de las cuentas por cobrar que se ceden, relacionadas en el Anexo No. 1 de este documento, es la suma de **OCHO MIL MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS (\$8'000.569.694,00 M/Cte)**.

TERCERA.- Que como contraprestación por la cesión del total de las Cuentas por Cobrar relacionadas en el Anexo No. 1 de este Contrato, **COLSANITAS** pagará a **EPS SANITAS** el valor total de las mismas, es decir la suma de **OCHO MIL MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS (\$8'000.569.694,00 M/Cte)**, en un plazo de quince (15) años, en cuotas anuales vencidas de igual valor capital cada una más los correspondientes intereses presuntos de la respectiva vigencia fiscal de conformidad con lo establecido en el Estatuto Tributario.

CUARTA.- Que los Representantes Legales certifican mediante la suscripción del presente contrato que:

- a) Están actuando con las facultades necesarias para obligar a sus representadas.
- b) Que dichas facultades con las que actúan están concedidas por los órganos competentes para dar este tipo de autorizaciones.

CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE CRÉDITO.
No. 02 de 2.012.

- c) Que con dichas autorizaciones y facultades, pueden realizar las operaciones que resulten de la ejecución del objeto del presente contrato.

PARÁGRAFO. El presente contrato es suscrito por **JOSÉ MARÍA DEL CASTILLO** en Representación Legal de **COLSANITAS**, como Suplente del Presidente, ante la ausencia temporal de **JOSÉ IGNACIO CORREA SEBASTIAN** (Presidente) quien se encuentra fuera del País. Y, por parte de **EPS SANITAS**, es suscrito por **JOSÉ DANIEL ALZATE SUÁREZ**, Primer Suplente del Presidente, ante la ausencia de **CAROLINA BUENDÍA GUTIÉRREZ**, Presidente de la Compañía.

QUINTA.- Que la principal intención de **COLSANITAS** al celebrar este contrato, es hacerse titular y poder ejercer todos los derechos litigiosos, judiciales y extrajudiciales, necesarios para lograr el cobro y recaudo de los créditos cedidos.

SEXTA.- Teniendo en cuenta los anteriores antecedentes y consideraciones que cobran fuerza vinculante, Las Partes hemos acordado suscribir el presente **CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE CRÉDITO** en adelante "El Contrato", que se registrará por las normas pertinentes, y en concreto, por las siguientes:

CLÁUSULAS.

CLÁUSULA PRIMERA.- OBJETO. El objeto de este contrato es la Cesión de Derechos de Crédito, en virtud del cual Las Partes acuerdan que **EL CEDENTE**, expresa e irrevocablemente cede a favor de **COLSANITAS**, a partir de la firma del presente documento, todos los créditos a su favor relacionados en el Anexo No. 1 de este contrato, denominado "Cuentas por Cobrar", a cargo del Ministerio de Salud y de Protección Social y/o de las sociedades fiduciarias que han conformado los Consorcios Administradores de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad en Salud -**FOSYGA**-, por los conceptos señalados en la Consideración Segunda de este documento, por un valor de **OCHO MIL MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS (\$8'000.569.694,00 M/Cte).**

PARÁGRAFO. A través de este contrato se ceden íntegramente todos los derechos crediticios (principales y accesorios), por lo tanto **COLSANITAS** podrá:

- a) Demandar judicialmente su pago.
- b) Cobrar para sí los intereses moratorios, de conformidad con lo establecido en el artículo 4 del Decreto 1281 de 2002: *"Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación."*

CLÁUSULA SEGUNDA.- VALOR DE LA CONTRAPRESTACIÓN: Como contraprestación por la cesión del total de las Cuentas por Cobrar relacionadas en el Anexo No. 1 de este Contrato, **COLSANITAS** pagará a **EPS SANITAS** la suma de **OCHO MIL MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS (\$8'000.569.694,00 M/Cte)** pagaderos en quince (15) cuotas anuales vencidas, de acuerdo con el siguiente procedimiento:

CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE CRÉDITO.
No. 02 de 2.012.

1. Al cierre de cada vigencia fiscal, y dentro de los diez (10) días calendario siguientes, Las Partes harán una liquidación anual del valor de la correspondiente cuota a pagar por parte de **COLSANITAS**. Cada cuota tendrá un mismo valor de capital, al que se le adicionarán los correspondientes intereses presuntos de la vigencia fiscal de conformidad con lo establecido en el Estatuto Tributario. Los intereses presuntos se liquidarán sobre el saldo a capital pendiente de pago.
2. Una vez determinado el valor de la correspondiente cuota, Las Partes dejarán constancia de éste en Acta suscrita por sus Representantes Legales. Con fundamento en la precitada Acta, **EPS SANITAS** procederá a facturarle a **COLSANITAS**, quien deberá cancelar el valor de la cuota anual a través de cualquiera de los medios de pago legales existentes dentro de los veinte (20) días calendario siguientes a la fecha de facturación. Este procedimiento se efectuará de tal forma que **COLSANITAS** pague a **EPS SANITAS** la correspondiente cuota anual dentro de los primeros treinta (30) días calendario de cada año.
3. En todo caso y para claridad de Las Partes y de terceros, la fórmula para liquidar cada cuota anual es la siguiente:

Fórmula:

$VCA = (VDC/15) + IP.$

Donde:

VCA	es:	Valor Cuota Anual.
VDC	es:	Valor de la Contraprestación.
IP	es:	Intereses Presuntos.

CLÁUSULA TERCERA.- OBLIGACIONES DE LAS PARTES: Adicionalmente y sin perjuicio del cumplimiento de las demás normas que rijan su actividad, Las Partes deberán dar estricto acatamiento a:

1. **EPS SANITAS** se obliga a ceder a favor de **COLSANITAS**, a partir de la firma del presente documento, todos los créditos a su favor relacionados en el Anexo No. 1 de este contrato, denominado "Cuentas por Cobrar", a cargo del **FOSYGA**.
2. **COLSANITAS** se obliga a pagarle a **EPS SANITAS**, la contraprestación pactada en la cláusula segunda de este documento de conformidad con sus términos y condiciones.
3. **EPS SANITAS** se obliga a notificarle a los deudores (**FOSYGA**), la existencia de la presente cesión, dentro de los quince (15) días comunes siguientes a la firma del presente documento.
4. Guardar reserva sobre la información que le sea suministrada en desarrollo del objeto del presente contrato y utilizarla únicamente para los fines para los cuales fue entregada, de conformidad con los términos establecidos para tal efecto.



CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE CRÉDITO.
No. 02 de 2.012.

5. Conservar con las debidas seguridades, la información recibida para impedir su deterioro, pérdida, alteración y uso no autorizado o fraudulento.
6. Cumplir con las demás normas que se deriven de la Constitución o de la ley relativas a la confidencialidad, calidad, integridad y seguridad de la información y de los datos.

CLÁUSULA CUARTA.- DURACIÓN DEL CONTRATO: Las Partes acuerdan un término de duración de dieciséis (16) años contados a partir de la firma de este documento.

CLÁUSULA QUINTA.- TRIBUTOS. Todos los tributos y retenciones que surjan del presente contrato serán asumidos por cada una de Las Partes en los términos que establezca el ordenamiento legal vigente.

CLÁUSULA SEXTA.- NATURALEZA JURÍDICA: Este contrato se rige por las normas del derecho Comercial y Civil Colombiano respecto de la cesión de derechos y demás normas que le sean aplicables.

CLÁUSULA SÉPTIMA.- INFORMACIÓN CONFIDENCIAL Y PRIVILEGIADA: Las Partes se obligan a no divulgar información confidencial, entendiéndose por ésta:

- ✓ Cualquier información jurídica, societaria, técnica, financiera, comercial y estratégica, y cualquier información relacionada con las operaciones de negocios presentes y futuros de Las Partes y/o relacionada con su estructura organizacional, bien sea que dicha información sea escrita, oral o visual, de la que tenga conocimiento o a la que tenga acceso una Parte por cualquier medio y por cualquier circunstancia en virtud de la ejecución del presente contrato, que le sea suministrada por cualquiera de los funcionarios de la otra o por asesores externos de la misma.
- ✓ Toda la información señalada expresamente como confidencial, o que por su naturaleza sea de carácter secreto o restringida, de cualquiera de Las Partes, la cual incluye este Contrato y todos sus anexos.
- ✓ La Información sobre usuarios, clientes, productos, precios, estrategias de distribución, información contable, económica o relativa a la planeación y operaciones del negocio y/o funciones de Las Partes, incluyendo la relativa a las actividades de comercialización, financieras o administrativas, y en general toda la información que llegue al poder de una parte con ocasión del presente Contrato.

El incumplimiento del deber de reserva y confidencialidad establecido en esta cláusula, constituye violación de secretos, justa causa de terminación unilateral del Contrato, y acarreará para la parte incumplida el pago de indemnizaciones por los daños y perjuicios ocasionados al afectado.

CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE CRÉDITO.
No. 02 de 2.012.

Cualquier información suministrada por una parte a la otra, previa a la firma del presente contrato y relacionadas con el mismo, así como aquella a la cual tenga acceso durante su ejecución, se considerará como Información Confidencial y estará sujeta a los términos del mismo. Las Partes desde ahora aceptan y declaran que toda la Información Confidencial es de propiedad exclusiva de la parte reveladora y que le ha sido o le será revelada a la parte receptora únicamente con el propósito de permitir el cabal cumplimiento de sus funciones y responsabilidades respecto del presente contrato.

De igual manera, Las Partes se obligan a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros, sobre los asuntos técnicos e instalaciones de la otra parte, conocidos o que llegare a conocer durante el desarrollo o con posterioridad a la ejecución de los servicios objeto del presente Contrato. La violación de la confidencialidad o el uso indebido de la información dará lugar a que se cause el derecho de reclamar indemnización por la parte perjudicada. No se considerará violación de la confidencialidad cuando la información deba ser entregada a autoridad competente o cuando sea de conocimiento público.

Teniendo en cuenta lo anterior, Las Partes se obligan a:

- a) Guardar absoluta confidencialidad y reserva en relación con la totalidad de la información confidencial, de tal forma que no sea conocida por terceros;
- b) No editar, copiar, compilar o reproducir por cualquier medio la información confidencial;
- c) No utilizar la información confidencial en forma alguna, directamente o a través de terceros, en asuntos, negocios y/o actividades de cualquier tipo, distintas a aquellas acordadas y/o previamente autorizados por la otra Parte mediante documento escrito;
- d) A la terminación del contrato, devolver a la otra Parte toda la información confidencial que tenga en su poder, ya sea en documentos escritos, disquetes o en cualquier otro medio e igualmente a retirarlos completamente de los computadores de propiedad de Las Partes o de sus empleados; y,
- e) Asumir la responsabilidad por la totalidad de los daños, perjuicios, gastos y costas que genera el mal o inadecuado manejo de la información confidencial o la violación de las obligaciones de reserva y confidencialidad establecidas en el presente documento.

CLÁUSULA OCTAVA.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Las Partes realizarán sus mejores esfuerzos para solucionar amigablemente cualquier controversia o reclamo que surja entre ellas con motivo de la interpretación, aplicación, cumplimiento, ejecución o terminación de este contrato. Si a pesar de ello cualquiera de las partes considera que la controversia no puede solucionarse amigablemente en un periodo de treinta (30) días a través de negociaciones directas, las partes podrán acudir ante la jurisdicción ordinaria y se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Bogotá.

CLÁUSULA NOVENA.- INDEMNIDAD: COLSANITAS reconoce, declara y acepta la contingencia y aleatoriedad implícita en el cobro y recaudo judicial y extrajudicial, de todas las obligaciones relacionadas en el Anexo No. 1 de este documento, asumiendo plena y total responsabilidad por los resultados obtenidos en sus gestiones de cobro. Bajo ninguna circunstancia **EPS SANITAS** asumirá responsabilidad alguna por el resultado

CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE CRÉDITO.
No. 02 de 2.012.

exitoso de los procesos derivados y originados con ocasión y como gestión del cobro y recaudo de los créditos cedidos

CLÁUSULA DÉCIMA.- MODIFICACIONES: Ninguna reforma, modificación o adición a este contrato obligará a ninguna de Las Partes, salvo que conste por escrito y esté suscrita por los Representantes Legales de Las Partes.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.- LEGISLACIÓN APLICABLE: El presente contrato se regirá por las normas del Derecho Privado aplicables en la Legislación Colombiana y por las normas citadas en su texto.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. MÉRITO EJECUTIVO: En caso de mora o incumplimiento de las obligaciones y prestaciones de pago a cargo de **COLSANITAS**, el presente Contrato prestará Mérito Ejecutivo en la medida que dichas obligaciones sean obligaciones expresas, claras y exigibles y cumplan con lo previsto en el Título XXVII del Libro Tercero del Código de Procedimiento Civil. **COLSANITAS** renuncia por consiguiente al requerimiento previo para constituirse en mora o en causal de incumplimiento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.- IRRENUNCIABILIDAD Y TOLERANCIA: Las obligaciones de Las Partes y los derechos, que este contrato confiere a cada una de ellas, no serán considerados como renunciables, en virtud de prácticas o costumbres en contrario. La tolerancia de una de Las Partes en soportar el incumplimiento de cualquier obligación a cargo de la otra, no podrá ser considerada como aceptación del hecho tolerado ni como precedente para su repetición.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.- ENTENDIMIENTO INTEGRAL DE LAS CONDICIONES DEL CONTRATO: Se entiende que Las Partes conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las cláusulas del contrato y sus apartes. También se entiende que el eventual vicio declarado por autoridad competente de alguna o algunas de ellas, no afecta sino a aquellas declaradas como viciadas. Así mismo, se entiende que los títulos de cada cláusula son meramente indicativos y no afectan la interpretación de su contenido. En general, se da por comprendido el contrato en forma integral.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.- COMUNICACIONES: Cualquier comunicación que deba ser enviada por una parte a la otra durante la vigencia de este contrato, podrá ser entregada personalmente o enviarse por correo certificado, a las direcciones y personas señaladas a continuación:

• EPS SANITAS	Dirección: Calle 100 No. 11 B – 95. Bogotá D.C.

• COLSANITAS	Dirección: Calle 100 No. 11 B – 67. Bogotá D.C.

Cualquier comunicación se considerará entregada y recibida:

- ✓ Si se entrega personalmente a su destinatario, en el momento de ser recibida.
- ✓ Si se envía por correo, en la fecha de entrega a su dirección de remisión.

CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE CRÉDITO.
No. 02 de 2.012.

El cambio en cualquiera de los datos de Las Partes indicados anteriormente, deberá ser notificado con quince (15) días de anticipación en la forma establecida en esta cláusula.

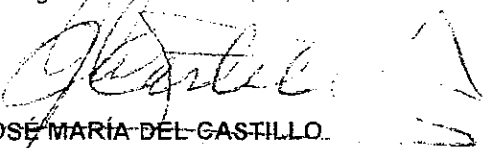
PARÁGRAFO. Igualmente tendrán validez bajo estos mismos términos, las comunicaciones que se surtan entre sus Representantes Legales por correo electrónico (e-mail) de conformidad con lo establecido en la Ley 527 de 1999 *"Por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones"*.

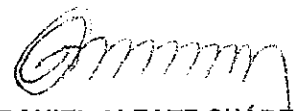
CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.- PERFECCIONAMIENTO: El presente contrato se perfeccionará con la firma de Las Partes.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA.- DOMICILIO CONTRACTUAL: Para todos los efectos del presente contrato se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Bogotá.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA.- ANEXOS: Forman parte integral del presente contrato los documentos relacionados en texto de este acuerdo.

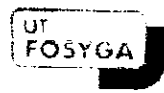
Como muestra de conformidad Las Partes suscriben el presente contrato, en dos ejemplares del mismo tenor literal, en la ciudad de Bogotá, D.C. y en la ciudad de Cartagena el veintiocho (28) de diciembre de dos mil doce (2012).


JOSE MARIA DEL CASTILLO
 Representante Legal.
COMPANÍA DE MEDICINA PREPAGADA
COLSANITAS S.A.


JOSÉ DANIEL ALZATE SUÁREZ.
 Representante Legal.
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
SANITAS S.A.

*Aprobó: Adriana Rodríguez Prieto/ Gerente General Central Jurídica.
 Revisó: Jorge Enrique Navarro Noreña/Subgerente Central Jurídica.
 Proyectó: Camilo Devia Neira/Abogado Central Jurídica/ EMD*

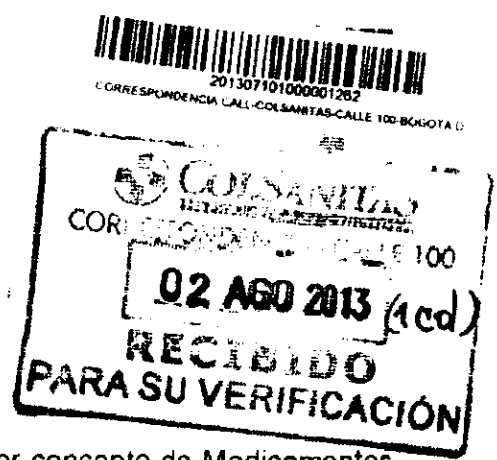
114
319
Ago. 2



NIT 900.484.324-2

Bogotá D.C., 01 de agosto de 2013

Señores:
SANITAS EPS
Calle 100 No. 11B - 67 Piso 3
6466060 ext 10021
BOGOTA, D.C.



Asunto: Resultados de auditoría integral de recobros por concepto de Medicamentos no pos y Fallos de Tutela MYT – 04, contenidos en el paquete MYT04021302

Respetados señores:

En cumplimiento a las obligaciones adquirida en virtud del contrato 055 de 2011, suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión Temporal Nuevo FOSYGA, me permito remitir un (1) medio magnético en el que se informa el resultado de auditoría de los recobros presentados mediante el formato **MYT – 04**, por concepto de medicamentos No Pos y Fallos de Tutela.

Cordialmente,

Director de auditoria
OMAR MAURICIO MARTINEZ MENDOZA
Unión Temporal Nuevo Fosyga

Anexo Un (1) medio magnetico con el resultado de la auditoria de paquete MYT04021302



NIT 900.484.324-2

Bogotá D.C., 24 de enero de 2014

UTNF-DO-1585

Señores:
SANITAS E.P.S.
Calle 100 No. 11B - 67 Piso 3
BOGOTA, D.C.

Asunto: Comunicación resultado de auditoria integral de recobros por concepto de medicamentos No POS y fallos de tutela MYT04, contenidos en el paquete MYT04091309

Respetados Señores:

En cumplimiento a la obligación adquirida en virtud del contrato 055 de 2011, suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión Temporal Nuevo FOSYGA, me permito remitir un (1) medio magnético en el que se informa el resultado de auditoria de los recobros presentados mediante el formato MYT04, por concepto de medicamentos No POS y fallos de tutela.

Regimen	Tipo Recobro	Estado Actual	CANTIDAD	valor recobrado myt04	valor aprobado myt04	valor glosado myt04
CONTRIBUTIVO	MEDICAMENTOS	APROBADO	371	175.104.196,33	172.176.516,03	2.927.680,30
		APROBADO CONDICIONADO	1	13.412,40	0,00	13.412,40
		DEVUELTO	116	269.932.434,77	0,00	269.932.434,77
		RECHAZADO	500	722.795.462,22	0,00	722.795.462,22
		RECHAZADO MYT 04	180	70.118.664,08	0,00	70.118.664,08
	TUTELAS	APROBADO	408	206.492.639,86	203.514.929,76	2.977.710,10
		APROBADO CONDICIONADO	2	990.872,00	0,00	990.872,00
		DEVUELTO	5	1.126.538,00	0,00	1.126.538,00
		RECHAZADO	1.587	1.000.816.926,02	0,00	1.000.816.926,02
		RECHAZADO MYT 04	439	138.269.667,21	0,00	138.269.667,21
Total general			3.609	2.585.660.812,89	375.691.445,79	2.209.969.367,10

Cordialmente,

JOHANA PATRICIA SABOGAL ENRIQUEZ
Directora de Auditoria
Unión Temporal Nuevo Fosyga

Anexo: medio magnético con el resultado de la auditoria

Aprobo: Eduardo Martinez Villamizar - Coordinador De Gestión Documental - UTNF

Proyectó: Ximena Penagos - Líder De Devoluciones - UTNF



NIT 900.484.324-2

Bogotá D.C., 25 de febrero de 2013

UTNF-OPE-999

Señores:

SANITAS

Calle 100 No. 11B - 67 Piso 3

6466060 ext 10021

BOGOTA, D.C.

Asunto: Resultados de auditoría integral de recobros Aprobados Condicionados por concepto de Medicamentos no pos y Fallos de Tutela MYT - 04, contenidos en los paquetes **MYT04011201 - MYT04021202 - MYT04031203 - MYT04041204 - MYT04051205 - MYT04061206 - MYT04071207 - MYT04081208 - MYT04091209 - MYT04101210 - MYT04111101 - MYT04111211 - MYT04121103 - MYT04121104**

Respetados señores:

En cumplimiento a las obligaciones adquirida en virtud del contrato 055 de 2011, suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión Temporal Nuevo FOSYGA, me permito remitir un (1) medio magnético en el que se informa el resultado de auditoria de los recobros presentados mediante el formato **MYT - 04**, por concepto de medicamentos No Pos y Fallos de Tutela de acuerdo a la siguiente relación de paquetes:

- MYT04011201 - MYT04021202 - MYT04031203 - MYT04041204 - MYT04051205 - MYT04061206 - MYT04071207 - MYT04081208 - MYT04091209 - MYT04101210 - MYT04111101 - MYT04111211 - MYT04121103 - MYT04121104

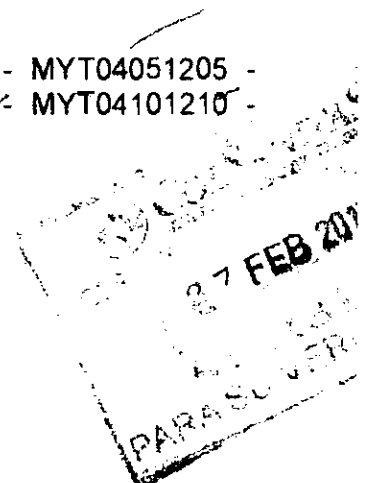
Cordialmente,

Director de auditoria

OMAR MAURICIO MARTINEZ MENDOZA

Unión Temporal Nuevo Fosyga

Anexo. Un (1) medio magnético con el resultado de la auditoria de paquetes MYT04011201 - MYT04021202 - MYT04031203 - MYT04041204 - MYT04051205 - MYT04061206 - MYT04071207 - MYT04081208 - MYT04091209 - MYT04101210 - MYT04111101 - MYT04111211 - MYT04121103 - MYT04121104



201302071000002053
CORRESPONDENCIA CALL COL SANTAS CALLE 100 BOGOTA

Bogotá D.C., 07 de Junio de 2013

UTNF-OPE-1703

Señores:
E.P.S. SANITAS
Calle 100 No. 11B - 67 Piso 3
6466060 ext 10021
BOGOTÁ, DC



Asunto Resultados de auditoria integral de recobros por concepto de Medicamentos no pos y Fallos de Tutela MYT - 04 contenidos en el paquete **MYT04011301**

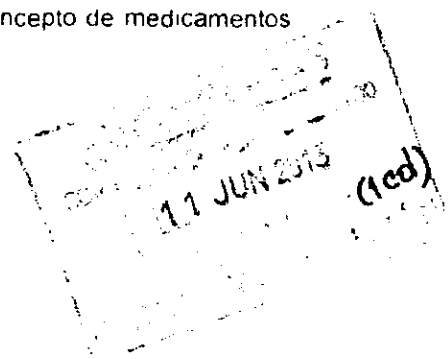
Respetados señores:

En cumplimiento a las obligaciones adquirida en virtud del contrato 055 de 2011, suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión Temporal Nuevo FOSYGA, me permito remitir un (1) medio magnetico en el que se informa el resultado de auditoria de los recobros presentados mediante el formato **MYT - 04**, por concepto de medicamentos No Pos y Fallos de Tutela

Cordialmente

Director de auditoria
OMAR MAURICIO MARTINEZ MENDOZA
Unión Temporal Nuevo Fosyga

Anexo: Un (1) medio magnetico con el resultado de la auditoria de paquete **MYT04011301**





NIT 900.484.324-2

Bogotá D.C., 12 de septiembre de 2013

UTNF-OPE-3446

Señores:
SANITAS E.P.S.
Calle 100 No. 11b - 67 Piso 3
Ciudad

Asunto: Comunicación resultado de auditoria integral de recobros por concepto de medicamentos No POS y fallos de tutela MYT04, contenidos en el paquete MYT04041304.

Respetados Señores

En cumplimiento a la obligación adquirida en virtud del contrato 055 de 2011, suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión Temporal Nuevo FOSYGA, me permito remitir un (1) medio magnético en el que se informa el resultado de auditoria de los recobros presentados mediante el formato MYT04, por concepto de medicamentos No POS y fallos de tutela.

Medicamentos No POS

ESTADO	NUMERO RECOBROS	VALOR PRESENTADO	VALOR AUTORIZADO	VALOR GLOSADO
DEVUELTD	16	\$ 42.110.591,13	\$ 0,00	\$ 42.110.591,13
APROBADO	260	\$ 170.855.812,36	\$ 126.936.414,88	\$ 43.919.397,48
APROBADO CONDICIONADO	8	\$ 1.328.482,00	\$ 676.520,00	\$ 651.962,00
RECHAZADO	1.557	\$ 1.448.819.360,05	\$ 0,00	\$ 1.448.819.360,05
RECHAZADO MYT 04	329	\$ 139.574.403,48	\$ 0,00	\$ 139.574.403,48

Fallos de Tutela

ESTADO	NUMERO RECOBROS	VALOR PRESENTADO	VALOR AUTORIZADO	VALOR GLOSADO
APROBADO CONDICIONADO	1	\$ 648.400,00	\$ 0,00	\$ 648.400,00
RECHAZADO MYT 04	363	\$ 135.306.372,31	\$ 0,00	\$ 135.306.372,31
APROBADO	56	\$ 26.740.025,40	\$ 25.937.083,90	\$ 802.941,50
RECHAZADO	942	\$ 2.291.521.680,91	\$ 0,00	\$ 2.291.521.680,91
DEVUELTO	3	\$ 6.549.421,00	\$ 0,00	\$ 6.549.421,00

La oportunidad para sustentar la objeción a glosas está consagrada en el artículo 23 de la Resolución 3099 de 2008.

Cordialmente,

JOHANA PATRICIA SABOGAL ENRIQUEZ
Directora de Auditoria (e)
Unión Temporal Nuevo Fosyga
Anexo: medio magnético con el resultado de la auditoría

Calle 32 No. 13-07 - Bogotá D.C. Teléfono +57 (1) 2454543

16/09/2013



NIT 900.484.324-2

Bogotá D.C., 12 de septiembre de 2013

UTNF-OPE-3470

Señores:
SANITAS E.P.S.
Calle 100 No. 11b - 67 Piso 3
Ciudad

Asunto: Comunicación resultado de auditoria integral de recobros por concepto de medicamentos No POS y fallos de tutela MYT04, contenidos en el paquete MYT04051305.

Respetados Señores

En cumplimiento a la obligación adquirida en virtud del contrato 055 de 2011, suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión Temporal Nuevo FOSYGA, me permito remitir un (1) medio magnético en el que se informa el resultado de auditoria de los recobros presentados mediante el formato MYT04, por concepto de medicamentos No POS y fallos de tutela.

Medicamentos No POS

ESTADO	NUMERO RECOBROS	VALOR PRESENTADO	VALOR AUTORIZADO	VALOR GLOSADO
APROBADO	307	\$ 313.944.819,40	\$ 281.292.188,90	\$ 32.652.630,50
RECHAZADO MYT 04	292	\$ 301.834.249,65	\$ 0,00	\$ 301.834.249,65
RECHAZADO	1.469	\$ 1.546.421.742,44	\$ 0,00	\$ 1.546.421.742,44
DEVUELTO	17	\$ 76.100.919,50	\$ 0,00	\$ 76.100.919,50
APROBADO CONDICIONADO	17	\$ 3.460.153,26	\$ 1.016.560,20	\$ 2.443.593,06

Fallos de Tutela

ESTADO	NUMERO RECOBROS	VALOR PRESENTADO	VALOR AUTORIZADO	VALOR GLOSADO
RECHAZADO	822	\$ 1.697.794.047,51	\$ 0,00	\$ 1.697.794.047,51
RECHAZADO MYT 04	398	\$ 146.884.942,39	\$ 0,00	\$ 146.884.942,39
APROBADO	68	\$ 59.423.311,32	\$ 57.003.780,32	\$ 2.419.531,00
APROBADO CONDICIONADO	3	\$ 200.204,00	\$ 21.600,00	\$ 178.604,00
DEVUELTO	4	\$ 1.464.426,50	\$ 0,00	\$ 1.464.426,50

La oportunidad para sustentar la objeción a glosas está consagrada en el artículo 23 de la Resolución 3099 de 2008.

Cordialmente,


JOHANA PATRICIA SABOGAL ENRIQUEZ
Directora de Auditoria (e)
Unión Temporal Nuevo Fosyga
Anexo: medio magnético con el resultado de la auditoria

Calle 32 No. 13-07 - Bogotá D.C. Teléfono +57 (1) 2454543

Bogotá D.C., 25 de octubre de 2013

UTNF-OPE-3924

Señores:
SANITAS
Calle 100 No. 11B - 67 Piso 3
BOGOTA, D.C.

Asunto: Comunicación resultado de auditoria integral de recobros por concepto de medicamentos No POS y fallos de tutela MYT04, contenidos en el paquete MYT04071307

Respetados Señores:

En cumplimiento a la obligación adquirida en virtud del contrato 055 de 2011, suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión Temporal Nuevo FOSYGA, me permito remitir un (1) medio magnético en el que se informa el resultado de auditoria de los recobros presentados mediante el formato MYT04, por concepto de medicamentos No POS y fallos de tutela

Regimen	Tipo Recobro	Estado Actual	CANTIDAD	V/R recobrado myt04	V/R aprobado myt04	V/R glosado myt04
CONTRIBUTIVO	MEDICAMENTOS	APROBADO	1.117	627.045.354,32	620.303.754,59	6.741.599,73
		APROBADO CONDICIONADO	17	47.802.826,09	8.845.122,73	38.957.703,36
		DEVUELTO	675	806.105.480,44	0,00	806.105.480,44
		RECHAZADO	1.100	1.404.985.770,31	0,00	1.404.985.770,31
		RECHAZADO MYT 04	272	147.972.339,91	0,00	147.972.339,91
	TUTELAS	APROBADO	493	194.010.747,32	185.061.078,36	8.949.668,96
		APROBADO CONDICIONADO	12	2.314.050,00	323.896,00	1.990.154,00
		DEVUELTO	10	113.424.712,50	0,00	113.424.712,50
		RECHAZADO	4.081	4.511.310.101,93	0,00	4.511.310.101,93
		RECHAZADO MYT 04	639	259.525.253,53	0,00	259.525.253,53
Total general			8.416	8.114.496.636,35	814.533.851,68	7.299.962.784,67

Cordialmente,

JOHANA PATRICIA SABOGAL ENRIQUEZ
Directora de Auditoria (e)
Unión Temporal Nuevo Fosyga

Anexo: medio magnético con el resultado de la auditoria



NIT 900.484.324-2

Bogotá D.C., 19 de septiembre de 2013

UTNF-OPE-3537

Señores:
SANITAS E.P.S.
Calle 100 No. 11b - 67 Piso 3
Ciudad

Asunto: Comunicación resultado de auditoría integral de recobros por concepto de medicamentos No POS y fallos de tutela MYT04, contenidos en el paquete MYT04061306.

Respetados Señores

En cumplimiento a la obligación adquirida en virtud del contrato 055 de 2011, suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión Temporal Nuevo FOSYGA, me permito remitir un (1) medio magnético en el que se informa el resultado de auditoría de los recobros presentados mediante el formato MYT04, por concepto de medicamentos No POS y fallos de tutela.

Medicamentos No POS

ESTADO	NUMERO RECOBROS	VALOR PRESENTADO	VALOR AUTORIZADO	VALOR GLOSADO
APROBADO CONDICIONADO	3	\$ 412.356,46	\$ 257.371,46	\$ 154.985,00
RECHAZADD MYT 04	53	\$ 92.450.462,60	\$ 0,00	\$ 92.450.462,60
APROBADO	345	\$ 275.011.636,50	\$ 235.029.241,86	\$ 39.982.394,64
RECHAZADO	1.003	\$ 843.045.165,12	\$ 0,00	\$ 843.045.165,12
DEVUELTO	69	\$ 80.228.108,60	\$ 0,00	\$ 80.228.108,60

Fallos de Tutela

ESTADO	NUMERO RECOBRDS	VALOR PRESENTADO	VALOR AUTORIZADO	VALOR GLOSADO
APROBADO	139	\$ 55.029.244,70	\$ 53.183.008,70	\$ 1.846.236,00
RECHAZADO MYT 04	82	\$ 30.757.086,00	\$ 0,00	\$ 30.757.086,00
DEVUELTO	9	\$ 4.813.963,00	\$ 0,00	\$ 4.813.963,00
APROBADO CONDICIONADD	2	\$ 1.226.997,00	\$ 1.226.997,00	\$ 0,00
RECHAZADO	1.413	\$ 1.155.171.978,72	\$ 0,00	\$ 1.155.171.978,72

La oportunidad para sustentar la objeción a glosas está consagrada en el artículo 23 de la Resolución 3099 de 2008.

Cordialmente,

JOHANA PATRICIA SABOGAL ENRIQUEZ
Directora de Auditoria (e)
Unión Temporal Nuevo Fosyga
Anexo: medio magnético con el resultado de la auditoría

Calle 32 No. 13-07 - Bogotá D.C. Teléfono +57 (1) 2454543



NIT 900.484.324-2

Bogotá D.C., 14 de febrero de 2014

UTNF-DO-2407

Señores:
SANITAS EPS
Calle 100 No. 11B - 67 Piso 3
Bogota, D.C..

Asunto: Comunicación resultado de auditoría integral de recobros por concepto de medicamentos No POS y fallos de tutela MYT04, contenidos en el paquete MYT04111311

Respetados Señores:

En cumplimiento a la obligación adquirida en virtud del contrato 055 de 2011, suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión Temporal Nuevo FOSYGA, me permito remitir un (1) medio magnético en el que se informa el resultado de auditoría de los recobros presentados mediante el formato MYT04, por concepto de medicamentos No POS y fallos de tutela.

Regimen	Tipo Recobro	Estado Actual	CANTIDAD	v/r recobrado_myt04	V/r glosado_myt04	V/r aprobado_myt04
CDNTRIBUTIVO	MEDICAMENTOS	APROBADO	203	227.154.376,11	155.869,00	226.998.507,11
		APROBADO CONOICIONADO	4	368.531,47	210.984,00	157.547,47
		DEVUELTO	197	333.621.426,59	333.621.426,59	0,00
		RECHAZADO	370	476.454.216,13	476.454.216,13	0,00
		RECHAZADO MYT 04	88	24.248.170,47	24.248.170,47	0,00
	TUTELAS	APROBADO	217	64.929.458,40	3.653.590,60	61.275.867,80
		APROBADO CONOICIONADO	5	439.824,30	167.841,30	271.983,00
		DEVUELTO	182	60.322.455,64	60.322.455,64	0,00
		RECHAZADO	2203	2.543.064.227,30	2.543.064.227,30	0,00
		RECHAZADO MYT 04	383	119.682.900,09	119.682.900,09	0,00
Total general			3852	3.850.285.586,50	3.561.581.681,12	288.703.905,38

Cordialmente,

JOHANA PATRICIA SABOGAL ENRIQUEZ
Directora de Auditoria
Unión Temporal Nuevo Fosyga

Anexo: Un (1) medio magnético
Revisó: Eduardo Martínez – Coordinador Gestión Documental - UTNF
Proyectó: Ximena Penagos – Líder de Devoluciones - UTNF



REPUBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de la Protección Social
Solicitud de recobro por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud NO POS ordenados por fallos de tutelas
MYT- 02

HOJA 1 DE 1

I. Datos del Recobro

No. Consecutivo para radicaciones de entidad reclamante: 13203060121

No. Consecutivo recobro: 13203060893

Tipo Radicación: 1

Numero Radicación anterior MYT02: 0

II. Datos de la entidad

CIE: 13203060893 - 288886

Código SNS: EPS005

Razón social: EPS SANITAS SA

CC / 1020789327 / T-08-13

V. Declaración de la entidad		Per Oco No	Y año
DOCUMENTO		0	0
Cuentas del Fide de Tute		0	0
Facturas del Prestador (Comercial)		1	4
Reportes médicos del Recobro		0	0
Declaración de la entidad en la que se pleiteó la copia del Acta de Recobro		1	4
No Radicación anterior número Fato 1 (anterior MYT-02)		23960831	

III. Datos del afiliado

1020789327

MEZA

Primer Nombre PAOLA Segundo Nombre ANDREA

Nivel de cuota moderadora/copago: E Nivel de cuota de recuperación: E

IV. Detalle del recobro											
Item	No. Folio	Forma Folio	Autentificación	Fecha Radicación	No. Folio	Fecha Radicación de Servicio	Fecha Radicación de Servicio	Fecha Radicación de Servicio	Fecha Radicación de Servicio	Fecha Radicación de Servicio	Fecha Radicación de Servicio
1	0162-04	1902/2004	1902/2004	1902/2004	1902/2004	1902/2004	1902/2004	1902/2004	1902/2004	1902/2004	1902/2004
2	0162-04	1902/2004	1902/2004	1902/2004	1902/2004	1902/2004	1902/2004	1902/2004	1902/2004	1902/2004	1902/2004
3	0162-04	1902/2004	1902/2004	1902/2004	1902/2004	1902/2004	1902/2004	1902/2004	1902/2004	1902/2004	1902/2004
4											
5											
TOTAL RECUPERADO:										3,035,000.00	

V. Datos medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud NO POS											
MEDICAMENTO / SERVICIO MEDICO / PRESTACION DE SALUD - NO POS						SIMILAR O QUE REEMPLAZA - POS					
Item	Nombre	Presentación	Fecha Radicación	Fecha Radicación de Servicio	Fecha Radicación de Servicio	Item	Nombre	Presentación	Fecha Radicación	Fecha Radicación de Servicio	Fecha Radicación de Servicio
1	RESERVORIO BOMBA INSULINA REF MMT 332A	PIEZA	033	30	10	1	RESERVORIO BOMBA INSULINA REF MMT 332A	PIEZA	033	30	10
2	SENSOR MEDIR GLUCOSA ENLITE MMT7008A	PIEZA	017	30	5	2	SENSOR MEDIR GLUCOSA ENLITE MMT7008A	PIEZA	017	30	5
	SET INFUSION BOMBA INSULINA REF MMT 399 QUICK	PIEZA	033	30	10		SET INFUSION BOMBA INSULINA REF MMT 399 QUICK	PIEZA	033	30	10

ANALISIS DE SERVICIOS ENTREGADOS POR TUTELAS

NOMBRE DEL USUARIO: ANZOLA MEZA PAOLA ANDREA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 1020769327

N° DE FALLO: 0162-04 **JUZGADO:** JUZGADO CIVIL MUNICIPAL **FECHA DE FALLO:** 19/02/2004

DX POR EL CUAL SE INSTAURO LA TUTELA:

DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

PRETENCIONES DE LA TUTELA:

SOLICITA EL SUMINISTRO DE LA INSULINA LISPRO, LAS JERINGAS Y TIRILLAS NECESARIAS PARA LA ENFERMEDAD

RESULEVE DE FALLO DE TUTELA:

SUMINISTRAR LOS MEDICAMENTOS INSULINA LISPRO, INSULINA NPH, JERINGAS TIRILLAS Y EL TRATAMIENTO NECESARIO PARA SU ENFERMEDAD

SERV / MEDICAMENTO ENTREGADOS O PRESTADOS	ANALISIS DEL CASO
SET INFUSION BOMBA INSULINA REF MMT-399 QUICK	PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS CON FALLO DE TUTELA CON COBERTURA DEL TRATAMIENTO INTEGRAL PARA LA PATOLOGIA MENCIONADA A QUIEN EL MEDICO TRATANTE LE ORDENA EL USO Y SUMINISTRO DE SET INFUSION BOMBA INSULINA REF MMT-399 QUICK PARA EL MONITOREO PERMANENTE DE NIVELES DE GLUCOSA EN SANGRE Y LA ADMINISTRACION CONTINUA DE INSULINA MOTIVO POR EL CUAL SE HACE NECESARIO LA AUTORIZACION DE RESERVORIO INSULINA POD OMNIPOD AMPARADOS POR LO QUE HACE NECESARIO EL SUMINISTRO DE DICHO INSUMO
RESERVORIO BOMBA INSULINA REF MMT-332A	PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS CON FALLO DE TUTELA CON COBERTURA DEL TRATAMIENTO INTEGRAL PARA LA PATOLOGIA MENCIONADA A QUIEN EL MEDICO TRATANTE LE ORDENA EL USO Y SUMINISTRO DE RESERVORIO BOMBA INSULINA REF MMT 332A PARA EL MONITOREO PERMANENTE DE NIVELES DE GLUCOSA EN SANGRE Y LA ADMINISTRACION CONTINUA DE INSULINA MOTIVO POR EL CUAL SE HACE NECESARIO LA AUTORIZACION DE RESERVORIO INSULINA POD OMNIPOD AMPARADOS POR LO QUE HACE NECESARIO EL SUMINISTRO DE DICHO INSUMO
SENSOR MEDIR GLUCOSA ENLITE MMT7008A	PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS CON FALLO DE TUTELA CON COBERTURA DEL TRATAMIENTO INTEGRAL PARA LA PATOLOGIA MENCIONADA A QUIEN EL MEDICO TRATANTE LE ORDENA EL USO Y SUMINISTRO DE SENSOR MEDIR GLUCOSA ENLITE MMT7008A PARA EL MONITOREO PERMANENTE DE NIVELES DE GLUCOSA EN SANGRE Y LA ADMINISTRACION CONTINUA DE INSULINA MOTIVO POR EL CUAL SE HACE NECESARIO LA AUTORIZACION DE RESERVORIO INSULINA POD OMNIPOD AMPARADOS POR LO QUE HACE NECESARIO EL SUMINISTRO DE DICHO INSUMO



FARMASANITAS SAS

NIT. 800.149.695-1
CL 99 12 24 Bogotá, Colombia PBX 6466060 Fax 6464522

SOMOS RETENEDORES DE IVA
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - Res. DIAN No. 11944 23-Dic-2004
Res. Fact DIAN No.310000053645 de 20/MAYO/2011 del FAR1-1 al FAR1-1.500.000
IVA REGIMEN COMUN

FACTURA DE VENTA
FAR100000001165458

FECHA DE EXPEDICION
DD MM AAAA
22 04 2013

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.

Referencia: 285593-22042013-38

ORIGINAL

ICA ACTIVIDAD ECONOMICA BOGOTA 5231, TARIFA ICA 4.14 X 100

Sucursal: 97_FARMA_TUTELAS_CALLE_95

SEÑORES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA		CONDICIONES DE PAGO		FECHA DE VENCIMIENTO				
		Crédito	Contado	DD	MM	AAAA		
		X		21	07	2013		
Documento de Identificación		No. DE ORDEN DE COMPRA		PAGAR ANTES DEL				
Tipo Nit. No. 800251440-6				21	07	2013		
				DD	MM	AAAA		
DIRECCIÓN / SUCURSAL		CIUDAD		TELÉFONO				
CL 100 11B 67 ,		Bogotá, Bogotá D.C., Colombia		57571-6466060				
PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	UDM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCTO	%IVA	IVA	VALOR TOTAL
82493	APOSITO OPSITE IV 3000 7 X 9 CM REF 4006 SMITH & NEPHEW CAJ X 100 CUM 0-00	SOB	6	\$2,400.00	\$0.00	0	\$0.00	\$14,400.00
74501	RESERVOIRIO BOMBA INSULINA REF MM7-332A CAJ X 10 PARADIGMA 3.0ML CUM 0-00	PZA	10	\$18,000.00	\$0.00	16	\$28,800.00	\$180,000.00
103240	SENSOR MEDIR GLUCOSA ENLITE REF MM7008A CAJ X 5 CUM 0-00	PZA	5	\$477,000.00	\$0.00	0	\$0.00	\$2,385,000.00
82629	SET INFUSION BOMBA INSULINA REF MM7-389 CAJ X 18 QUICK 6X23 CUM 0-00	PZA	10	\$47,000.00	\$0.00	0	\$0.00	\$470,000.00
CANCELADO								
TUTELA								
ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL CUENTAS MEDICAS OF. Calle 32 30 ABR 2013 RECIBIDO PARA SU ESTUDIO No implica aceptación como Título Valor.								
Contrato : 0300100000468006000102 Usuario : 1020769327-PAOLA ANDREA ANZOLA MEZA Id.Medico : 52862065-NATHALIA SANCHEZ MUNOZ Tipo Aut. : INSUMOS TUTELAS Fecha Entrega: 20-ABR-13 Autorización : 50135456				TOTAL BRUTO		REGIONAL BOGOTA		\$3,049,400.00
				DESCUENTOS		- 6 MAY '13		\$0.00
				SUBTOTAL		29		\$3,049,400.00
				IVA TOTAL				\$28,800.00
SON: TRES MILLONES SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS PESOS CON 00/100 MONEDA CORRIENTE*****				TOTAL A PAGAR				\$3,078,200.00

Si esta factura no es pagada dentro del plazo fijado, causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida.
Factura por Computador.

Emisor:	Firma de quien revisa:	Datos de quien recibe a conformidad
Elaborado por: Fabian Bonilla Colorado	AUDITORIA MEDICA ALTO COCUDO EPS SANITAS 17 MAY 2013 REVISADO	Firma: _____
Firma: _____		Nombre: _____
Nombre: _____		No. documento de identidad: _____
		Fecha de Recibo (dd/mm/aaaa): _____

Original Cliente - Contabilidad, 1a. Copia Cliente - Contabilidad, 2a. Copia Consecutivo

Página 1 de 1

043

97

AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS

Pag No:1 / 1

Solicitud: 56135456 Fecha: 20/04/2013 10:32
 Dependes: Formula med:000020332786
 Secuencia:

Compania:EPS SANITAS Nit:862514466 Codigro:EPS005
 Plan:(10) INTEGRAL Telefono:018000919100 Mue_Vol: 6905601

Nombre Usuario	Identificacion	Fec.Nacim	Tel.Resid
ANZOLA HEZA, PAOLA ANDREA	C 1820769327	25/02/1992	6951319
Direccion	Contrato	Antig Categ	Tel.Acudie
CALLE 152 N 13 - 64 AP	30-10-46AMK6-1-P	547-SF	
Municipio	Departamento	E-Mail	
(11001)BOGOTA	(11001)BOGOTA D. C.		

Medico Ordena	Identificacion	Codigro	Puerta Ent
SANCHEZ BUNOZ, NATHALIA	C 52862005		N
Medico Practica	Identificacion	Codigro	Telefono
FARMASANTAS SAS	N 8901496795		9999999

Tipo Proced	Clase	Lugar	Tipo Volante
TERAPEUTICO	FA	AMBUATORIO	PRINCIPAL
Guia	Formula	Entregas	
NO APLICA	A	1	

Servicio	Descripcion Servicio	Durante Unidad
697300049	INSUMOS NO FOS - OTRAS ENTREGAS	P 1 GENERICA

OBSERVACIONES

TUTELA RECONOCIBLE JUZGADO 62 CIVIL MUNICIPAL DE BTA 19/62/1964 TUTP.
 DX DIABETES RECLAMACION 95H RESERVORIO DE 3 HL CAJA VASOS DE
 INFUSION 6 ML CAJA #1 SENSORES ELITE #5 MADRESIVIS TV 3400 CAJA #6

E/S SANITAS

FIRMA Y SERVICIOS MEDICOS
 Original OFICINA TUTELAS
 BOGOTA O.C

Funcionario Aprueba Oficina Ciudad
 FARFAN CORTES, FANNY MARGO SERVICIOS MEDICOS TUTEL BOGOTA (PRINCIPAL)
 Cargo
 SUPERV-COORD- DIRECTOR- A

ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL
 FCFM 20/04/2013 11:53

VALIDO POR 720 HORAS HASTA 20-MAY-13
 PARA RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS ES NECESARIO PRESENTAR FORMULA MEDICA,
 CARNE Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

20/4/2013
 Ormasech
 3073 937
 6951319

044

98

Formula x 6 @ = 88.



DRA NATHALIA SÁNCHEZ M.
RM: 52862085
Medicina interna-Endocrinología

Calle 106 # 56-76 consultorio 201
Edificio Vital Médica
nathas77@hotmail.com
3106785746-6287904

Fecha

21/3/13

Nombre

Pablo Lutola.

RX:

1. Caja de Reservones x 3 u L. #6 (seis)
2. Caja set de infusión de 6mm #6 (seis)
3. Reservones elite
5 x 45 #30 (Treinta)
4. Caja Adhesivos IV 3000. #6 (seis)

DU Δ

Uso BOMB
INSULINA

Nathalia Sanchez M.
Medicina Interna-Endocrinología
RM: 52862085

V. Declaración de la entidad		Doc	Int. Extern
DOCUMENTO			
Compras del 1.º de Julio de 1946	0	0	0
Facturas del Proveedor (Canceladas)	1	5	
Sumas impagadas por Recibos	0	0	
Totales	1	5	
Dado en la localidad en la que se otorga la copia del Acta a este teniente			
Anterior			
No comparecieron aludidos representados por el Teniente Coronel MVT 421		239011110	

IV. Detalle del recibo																						
Serie	Nº Folio	Fecha Fact.	Autoridad judicial	Código Voucher	Numero Folio	Remito Suministro	No. Factura	Fecha Emisión de Factura	% Retención Anticipada	Código Documento CEI	% Sufrido	Nº Folio Receptor	Nombre Proveedor	Límite Mensual Facturado	Moneda Monitoreo - Servicio o Prestación	Tipo Sum.	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Valor Cero	Motivo Cancelar el Recibo	Valor Razon
1	2006-00197	13/03/2006	IB AGROPECUARIO NACIONAL TUNJA BOLIVIA	07	S	04/2013-01	FAR10000000164031	12/04/2013	3004/2013	E 01	1.00	800149895-1	FARMASANTITAS SAS	\$3387	CETONAS OPTIMUM REF 99511-35	IN	10	4,368.00	43,680.00	0.00		43,680.00
2																						
3																						
4																						
5																						
																			TOTAL RECOBRADO:		43,680.00	

[illegible]



ANALISIS DE SERVICIOS ENTREGADOS POR TUTELAS

NOMBRE DEL USUARIO:

ALVAREZ GOMEZ CAMILA ANDREA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:

98092353338

Nº DE FALLO:

2006-00197

JUZGADO:

JUZGADO CIVIL MUNICIPAL

FECHA DE FALLO

13/03/2006

DX POR EL CUAL SE INSTAURO LA TUTELA:

DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON CETOACIDOSIS

PRETENCIONES DE LA TUTELA:

SOLICITA INSULINA CRISTALINA E INSULINA NPH, TIRILLAS PARA GLUCOMETRIA, GLUCOMETRO, LANCETAS, AGUJAS Y JERINGAS DE INSULINA

RESUELVE DE FALLO DE TUTELA:

1 TUTELAR. 2 ORDENAR A SANITAS EPS QUE SUMINISTRE LOS ELEMENTOS PARA GLUCOMETRIA, LANCETAS 150 Y JERINGAS U3000 EN LA CANTIDAD Y POR TIEMPO QUE LO DETERMINE EL MEDICO TRATANTE. ADEMAS LOS DEMAS PROCEDIMIENTOS Y TRATAMIENTOS QUE LA MENOR REQUIERA PARA LA RECUPERACION DE LA SALUD Y QUE SEAN ORDENADOS POR EL MEDICO TRATANTE.

SERV/MEDICAMENTO ENTREGADOS
O PRESTADOS

ANALISIS DEL CASO

CETONAS OPTIUM REF 99511-35

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON CETOACIDOSIS CON FALLO DE TUTELA QUE CONCEDE EL TRATAMIENTO INTEGRAL PARA LA PATOLOGIA MENCIONADA A QUIEN EL MEDICO TRATANTE LE ORDENA EL USO Y SUMINISTRO DE CETONAS OPTIUM REF 99511 PARA EL MONITOREO DE LOS NIVELES DE CETONAS Y EVITAR COMPLICACIONES DE LA PATOLOGIA DE BASE POR LO QUE SE HACE NECESARIO EL SUMINISTRO DE DICHO INSUMO

047

101



FARMASANITAS SAS

NIT. 800.149.695-1

CL 99 12 24 Bogotá, Colombia PBX. 6466060 Fax. 6464522

SOMOS RETENEDORES DE IVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - Res. DIAN No. 11944 23-Dic-2004

Res. Faci DIAN No. 310000053645 de 20/MAYO/2011 del FAR 1-1 al FAR 1-1.500.000

IVA REGIMEN COMUN

ICA ACTIVIDAD ECONOMICA BOGOTA 5231, TARIFA ICA 4,14 X 100

FACTURA DE VENTA
FAR100000001164031

FECHA DE EXPEDICION

DD MM AAAA
19 04 2013

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.

Referencia: 285270-19042013-27

ORIGINAL

Sucursal: 129_FARMA_LOS_CRISTALES

SEÑORES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA		CONDICIONES DE PAGO		FECHA DE VENCIMIENTO				
		Crédito	Contado	DD	MM	AAAA		
Documento de identificación Tipo Nit, No. 800251440-6		X		18 07 2013				
		NO. DE ORDEN DE COMPRA		PAGAR ANTES DEL				
				18 07 2013				
				DD	MM	AAAA		
DIRECCION / SUCURSAL CL 100 11B 67		CIUDAD Bogota, Bogota D.C., Colombia		TELEFONO 57571-6466060				
PRODUCTO	DESCRIPCION	UOM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCTO	%IVA	IVA	VALOR TOTAL
E3387	CETONAS OPTIMUM REF 99511-35 CAJ X 10 CUM:0-00	PZA	10	\$4,368.00	\$0.00	0	\$0.00	\$43,680.00
AUDITORIA MEDICA ALTO COSTO E.P.S. SANITAS 17 MAY 2013 REVISADO FIRMA: [Firma] CANCELADO TUTELA ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL CUENTAS MEDICAS OF. Calle 32 30 ABR 2013 RECIBIDO PARA SU ESTUDIO No implica aceptación como Título Valor. Factura Cuentas Medicas 2013210110934212								
Contrato : 0300100000100329000102				TOTAL BRUTO		REGIONAL BOGOTA		\$43,680.00
Usuario : 98092353338-CAMILA ANDREA ALVAREZ GOMEZ				DESCUENTOS		-6 MAY 13		\$0.00
Id. Medico : 41787000-LUISA FERNANDA BONDROQUEZ VILLAMIZAR				SUBTOTAL		29		\$43,680.00
Tipo Aut. : INSUMOS TUTELAS				IVA TOTAL				\$0.00
Fecha Entrega: 12-ABR-13				TOTAL A PAGAR				\$43,680.00
Autorización : 49864909								
SON: CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS CON 00/100 MONEDA CORRIENTE*****								

Si esta factura no es pagada dentro del plazo fijado, causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida.
Factura por Computador.

Emisor:	Firma de quien revisa:	Datos de quien recibe a conformidad
Elaborado por: Yelbi Trujillo Lamilla		Firma: _____
Firma: _____		Nombre: _____
Nombre: _____		No. documento de identidad: _____
		Fecha de Recibido (dd/mm/aaaa): _____

Original Cliente - Contabilidad: 1a. Copia Cliente - Contabilidad: 2a. Copia Consecutivo

Página 1 de 1

048

102

AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS

Pag No:1 / 1

Solicitud: 49864989 / Fecha: 03/04/2013:08:20
Depende: Formula med:000020022231
Secuencia:

Compania:EPS SANITAS Nit:8002514406 Codigo:EPS005
Plan:(10) INTEGRAL Telefono:018000919100 Num_Vol: 260743

Nombre Usuario	Identificacion	Fec.Nacin	Tel.Resid
ALVAREZ_GOMEZ,CAMILA_ANDREA	T 98092353330	23/09/1996	7442693
Direccion	Contrato	Antig Categ	Tel.Acudie
CALLE 26 # 6 - 43 BLOQ 2 APT	20-10-100329-1-2	693-SA	
Municipio	Departamento	E-Mail	
(15001)TUNJA		A	

Medico Ordena	Identificacion	Codigo	Puerta Ent
RODRIGUEZ_VILLAMIZAR,LUISA_FE	C 41787000		N
Medico Practica	Identificacion	Codigo	Telefono
Farmasanitas Los Cristales	N 000149695		9999999

Tipo Proced	Clase	Lugar	Tipo Volante
TERAPEUTICO	FA	AMULATORIO	PRINCIPAL
Guia	Formula	Entregas	
NO APLICA	P		

Servicio	Descripcion Servicio	Densant	Unidad
697300049	INSUM NO POS - OTRAS ENTREGAS	P 0	GENERICA

OBSERVACIONES

TUTELA RECORRABLE JUZGADO QUINTO PENAL TUNJA ORDENAN LUISA
RODRIGUEZNM 013422, FECHA 19/01/2008 TIRAS PARA CETONAS PARA
GLUCOMETRO OPTIUM EXCEED No. 10 TEL. 7451568

EPS SANITAS S.A.
SERVICIOS MEDICOS

FIRMA Y SELLO
Original

Funcionario Aprobado: GONZALEZ RODRIGUEZ MORTAN TUNJA
Cargo: ASESOR INTEG - AUX EXP VO
Telefono: Elaboro: Fecha impresion: 11/04/2013:10:00

VALIDO POR 720 HORAS HASTA 03-MAY-13
PARA RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS ES NECESARIO PRESENTAR FORMULA MEDICA,

ENTREGADO
2013 ABR. 12

79341290
Abril 12/2013

049

DOCTORA LUISA FERNANDA BOHÓRQUEZ V.

MÉDICO CIRUJANO - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
 DIABETES, PIE DIABÉTICO - UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
 MANEJO MEDICO DE DIABETES, OBESIDAD Y DISLIPIDEMIAS
 COORDINADORA DE PROGRAMAS DE DIABETES CLÍNICA COLSANITAS

Enero 2013

Camila Andrea Álvarez Gómez

TI 98092353338 Edad: 13 años

FORMULACION PARA 6 MESES. NO INTERRUMPIR

1. **Insulina lispro(Humalog) 100UI/ml 1 vial 5 ml al mes**
Para aplicación con Bomba de insulina
Aplicar 40U diarias aproximadamente.
2. **Tiras glucómetro one touch Ultra No4 caja x50**
Uso indicado
3. **Tiras para cetonas para glucómetro optium exceed**
No 10 Uso indicado

DRA. LUISA F. BOHÓRQUEZ DE PEREA

DIABETES, PIE DIABÉTICO

R.M. 013422/98

U. ROSARIO U.B.A.

R.M. 013422/98

EDIFICIO DE CONSULTORIOS. CLÍNICA REINA SOFÍA
 DIAG 127A NO 31-48 | CONS 324 SALA H
 TELS: 6159369 - 6252166 - 6252111 | CEL: 3174354679

REF: TUTELA DE OLGA CONSTANZA GÓMEZ CÁRDENAS CONTRA E.P.S. SANITAS RADICADA BAJO EL
NÚMERO 3036-197.



En razón de lo expuesto, el Juzgado Quinto Civil Municipal de Tunja, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley.

RESUELVE

PRIMERO: Tutelar los derechos fundamentales a la vida, a la salud y la integridad física de la menor CAMILA ANDREA ALVAREZ GOMEZ, invocados en esta acción por sus padres OLGA COSTANZA GÓMEZ CÁRDENAS y ALEJANDRO ALVAREZ G.

SEGUNDO: Ordenar a la entidad accionada E. P. S. SANITAS por intermedio de su representante legal o quien haga sus veces, que en el término de 48 horas contados a partir de la notificación del presente fallo autorice, sufrague y suministre a su cargo los elementos: TIRA PARA GLUCOMETRIA # 150, LANCETAS #150 Y JERINGAS LI30BD #50, (II. 18), en la cantidad y por tiempo que lo determine el médico tratante, además los demás procedimientos y tratamientos que la menor requiera para la recuperación de la salud y que sean ordenados por el médico tratante.

TERCERO: La E.P.S. SANITAS, podrá repetir lo pagado, contra el Ministerio de Salud y/o Fosyga, el costo que considere no le corresponde sufragar.

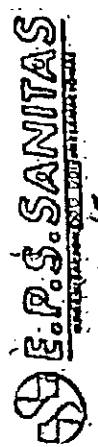
CUARTO: Notifíquese a las partes lo aquí decidido conforme lo dispone el Art. 30 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO: Si este fallo no fuere impugnado dentro del término legal, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

LA JUEZ.

Claudia Astrid Gómez López
CLAUDIA ASTRID GÓMEZ LÓPEZ



REPUBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de la Protección Social
Solicitud de recobro por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud NO POS - CTC
MYT-01

I. Datos de Recobro

No Consecutivo por radicaciones de entidad reclamante:
132060136216

No Consecutivo recobro:
1

Tipo Radicación:
0

Número Radicación anterior MYT01:

II. Datos de la Entidad

CIE: 132060136216 - 267672

Código SNS: EPS005

Razón Social: EPS SANITAS SA

Ti: 94071405901 / M-06-13

III. Datos del afiliado

Ti: 94071405901

Primer Nombre: JUAN

Segundo Nombre: CAMILO

Número de documento de identidad: 94071405901

Primer Apellido: MUÑEVAR

Segundo Apellido: GARCIA

Nivel de cuota moderadora: E

V. Declaración de la entidad		
DOCUMENTO	No. Doc.	No. Folios
Copias del Acta(s) del CTC	1	2
Factura(s) del Proveedor(es) Cancelada(s)	1	1
Orden(es) o Formula(s) Medicinal(s)	1	1
Soportes Integrados del Recobro	1	1
Totales: 4 5		
Datos de la solicitud en la que se anexa la copia del Acta o del Recobro Anterior		
No. Radicación anterior respecta Acta de CTC (Formato MYT-01)	0	

IV. Detalle del recobro									
Item	No. Acta	Fecha Acta	Fecha Solicitud Médico	Periodo Sumativo	No. Factura	Fecha prestación de Servicio	Fecha Radicación Factura	Código Diagnóstico (CIE)	% Sanitarias
1	761-201207402	11/07/2012	06/07/2012	12/2012-06	FAR1000000000967590	24/12/2012	16/01/2013	G800	100.00
2	761-201207402	11/07/2012	06/07/2012	12/2012-06	FAR1000000000967590	24/12/2012	16/01/2013	G800	100.00
Total Recobrado: \$ 94.830.00									

Código Medicamento Servicio o Prestación	Nombre Proveedor	Nombre Medicamento Servicio o Prestación	Código Tipo Item	Valor Unitario	Valor Total	Valor Cuota Moderadora / Copago / Recupera	Valor Recobro
84860	FARMASANTAS SAS	ALG CAMA TRES PLANOS	AC	\$ 2.213,00	\$ 66.390,00	\$ 0,00	\$ 66.390,00
97024	FARMASANTAS SAS	ALQUILER BARANDA CAMA ELECTRI	AC	\$ 474,00	\$ 28.440,00	\$ 0,00	\$ 28.440,00

IV.a. Datos medicamentos, servicios médicos y/o prestaciones de salud NO POS									
MEDICAMENTO / SERVICIO MEDICO / PRESTACION DE SALUD - NO POS									
Item	Nombre	Presentación	Frecuencia Uso	Días Autorizados	Valor Unitario	Valor Total	Código Similar POS	Nombre del Similar	Valor Total
1	ALG CAMA TRES PLANOS	EVENTO	1.00	30	\$ 2.213,00	\$ 66.390,00	0	0	\$ 0,00
2	ALQUILER BARANDA CAMA ELECTRI	EVENTO	2.00	30	\$ 474,00	\$ 28.440,00	0	0	\$ 0,00

SIMILAR O QUE REEMPLAZA - POS				
Frecuencia Uso	Tiempo Días	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
0,00	0	0	\$ 0,00	\$ 0,00
0,00	0	0	\$ 0,00	\$ 0,00

052
106

CIUDAD:	CALI	FECHA ACTA:	11/07/2012

Asistentes

Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
WILSON BARON PEÑA CC: 80472916	MARGARITA MARIA GIRALDO CARDENAS CC	AMPARO CASTRO PINZON CC 31895717

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante	Documento de Identificación	Registro Médico
GUILLERMO ARISTIZABAL	94428874	784160

Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)	TIPO
06/07/2012	CTC AMBULATORIO

Resumen de la Historia Clínica: PACIENTE DE 17 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA QUIEN ACTUALMENTE PRESENTA CUADRO CLINICO DE SECUELAS DE HIPOXIA CEREBRAL CON SINDROME CONVULSIVO SINDROME DE INMOVILIDAD CIALORREA CUADRIAPARESIA ESPASTICA TENDENCIA A L EQUINO VARO DE PREDOMINIO DERECHO.

Identificación del procedimiento/insumo solicitado no incluido en el POS:

Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
ALQUILER BARANOA CAMA ELECTRI	TRATAMIENTO	N/A	2,0	360	180

CUMS, CUPS: 97024

Justificación Medicamento No POS: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA QUIEN ACTUALMENTE PRESENTA CUADRO CLINICO DE SECUELAS DE HIPOXIA CEREBRAL CON SINDROME CONVULSIVO SINDROME DE INMOVILIDAD CIALORREA CUADRIAPARESIA ESPASTICA TENDENCIA A L EQUINO VARO DE PREDOMINIO DERECHO SE SOLICITA CAMA HOSPITALARIA MANUAL DE 3 NIVELES CON BARANDAS PACIENTE CON SINDROME DE INMOVILIDAD REQUIERE CAMA HOSPITALARIA PARA EL

3. Datos de Identificación del Usuario:

Nombre y Apellidos	Documento de Identificación	Control
JUAN CAMILO GARCIA	94071405901	30-10-546823-1-2

4. Diagnóstico

Descripción:	Código
PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	G800

Análisis del Caso: EL COMITÉ DESPUES DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLINICA SOLICITADOS AL MEDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE ES UN PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA QUIEN ACTUALMENTE PRESENTA CUADRO CLINICO DE SECUELAS DE HIPOXIA CEREBRAL CON SINDROME CONVULSIVO SINDROME DE INMOVILIDAD CIALORREA CUADRIAPARESIA ESPASTICA TENDENCIA A L EQUINO VARO DE PREDOMINIO DERECHO SE SOLICITA CAMA HOSPITALARIA MANUAL DE 3 NIVELES CON BARANDAS PACIENTE CON SINDROME DE INMOVILIDAD REQUIERE CAMA HOSPITALARIA PARA EL ADECUADO MANEJO Y CUIDADO DEL PACIENTE.

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el INVIMA en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclínica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá delar constancia en la historia clínica.	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo: En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen.	SI

6. Decisión:

Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insumo:	A

A: APROBADA B: NEGADA

Justificación Técnica y normativa: DESPUES DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTÁNDARES, CUMS, PROTOCOLO O DOCTRINAS DEFINIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACIÓN CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGÍA.

7. Equivalencia Terapéutica:

Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

CIUDAD:	CALI	FECHA ACTA:	11/07/2012

Asistentes

Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
WILSON BARON PERA CC: 80472916	MARGARITA MARIA GIRALDO CARDENAS CC	AMPARO CASTRO PINZON CC 31885717

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de Identificación	Registro Médico
GUILLERMO ARISTIZABAL		94428874	754160
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPD	
06/07/2012		CTC AMBULATORIO	
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 17 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA QUIEN ACTUALMENTE PRESENTA CUADRO CLINICO DE SEQUELAS DE HIPOXIA CEREBRAL CON SINDROME CONVULSIVO, SINDROME DE INMOVILIDAD, CIALORREA, CUADRIAPARESIA ESPASTICA, TENDENCIA A L EQUINO VARO DE PREDOMINIO DERECHO.		
Identificación del procedimiento/insuño solicitado no incluido en el POS:			
Procedimiento / Insuño	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso
ALQ CAMA TRES PLANOS	TRATAMIENTO	N/A	1,0
CUMS, CUPS:	84960		
Justificación Medicamento No POS:	PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA QUIEN ACTUALMENTE PRESENTA CUADRO CLINICO DE SEQUELAS DE HIPOXIA CEREBRAL CON SINDROME CONVULSIVO, SINDROME DE INMOVILIDAD, CIALORREA, CUADRIAPARESIA ESPASTICA, TENDENCIA A L EQUINO VARO DE PREDOMINIO DERECHO SE SOLICITA CAMA HOSPITALARIA MANUAL DE 3 NIVELES CON BARANDAS PACIENTE CON SINDROME DE INMOVILIDAD REQUIERE CAMA HOSPITALARIA PARA EL		

3. Datos de Identificación del Usuario:

Nombres y Apellidos	Documento de Identificación	Contrato
JUAN CAMILO GARCIA	94071405901	30-10-546823-1-2

4. Diagnóstico

Descripción:	Código
PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	G000
Análisis del Caso:	EL COMITE DESPUES DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLINICA SOLICITADOS AL MEDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE ES UN PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA QUIEN ACTUALMENTE PRESENTA CUADRO CLINICO DE SEQUELAS DE HIPOXIA CEREBRAL CON SINDROME CONVULSIVO, SINDROME DE INMOVILIDAD, CIALORREA, CUADRIAPARESIA ESPASTICA, TENDENCIA A L EQUINO VARO DE PREDOMINIO DERECHO SE SOLICITA CAMA HOSPITALARIA MANUAL DE 3 NIVELES CON BARANDAS PACIENTE CON SINDROME DE INMOVILIDAD REQUIERE CAMA HOSPITALARIA PARA EL ADECUADO MANEJO Y CUIDADO DEL PACIENTE.

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Sólo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el Inviema en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo: En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o derroguen.	SI

6. Decisión:

Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insuño:	A
A: APROBADA N: NEGADA	
Justificación Técnica y normativa:	DE SPUES DE ALVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTANDARES, GUIAS, PROTOCOLO O DOCTRINAS REFINADAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACION CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGIA.

7. Equivalente Terapéutico:

Procedimiento / Insuño	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Wilson Baron P
Dr. Wilson Baron Peña
 Representante EPS Sanitas

Margarita Maria Giraldo
Dra. Margarita Maria Giraldo
 Representante IPS

Amparo Castro Pinzon
Sra. Amparo Castro Pinzon
 Representante de Usuarios



FARMASANTAS SAS
NIT. 800.149.695-1
CL 99 12 24 Bogotá, Colombia PBX 6466060 Fax 6464522
SOMOS RETENEDORES DE IVA
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - Res. DIAN No. 11944 23-Dic-2004
Res. Fed DIAN No.310000053645 de 20/MAYO/2011 del FAR1-1 al FAR1-1.500.000
IVA REGIMEN COMUN

FACTURA DE VENTA			FECHA DE EXPEDICION		
FAR100000000967690			DD	MM	AAAA
			16	01	2013

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.

Referencia: 257133-16012013-27

ORIGINAL

Sucursal: 114_FARMA_OSTEOSINTESIS_CLINI_EXT_CIUDADES

ICA ACTIVIDAD ECONOMICA BOGOTA 5231, TARIFA ICA 4,14 X 100

SEÑORES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA		CONDICIONES DE PAGO		FECHA DE VENCIMIENTO				
		Crédito	Contado	DD	MM	AAAA		
		X		16	04	2013		
Documento de Identificación		No. DE ORDEN DE COMPRA		PAGAR ANTES DEL				
Tipo Nit. No. 800251440-6				16 04 2013				
				DD	MM	AAAA		
DIRECCION / SUCURSAL		CIUDAD		TELEFONO				
CL 100 11B 67 ,		Bogotá, Bogotá D.C., Colombia		57571-6456060				
PRODUCTO	DESCRIPCION	UDM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCU	%IVA	IVA	VALOR TOTAL
84960	ALO CAMA TRES PLANOS REF AKT UND	PZA	30	\$2,213.00	\$0.00	16	\$10,622.00	\$66,390.00
97024	ALQUILER BARANDA CAMA ELECT UND REF ADE	PZA	60	\$474.00	\$0.00	16	\$4,550.00	\$28,440.00
CANCELADO								
TUTELA								
Contrato :		TOTAL BRUTO \$94,830.00						
Usuario : 94071405901-JUAN GARCIA		DESCUENTOS \$0.00						
Id. Medico :		SUBTOTAL \$94,830.00						
Tipo Aut. :		IVA TOTAL \$15,172.00						
Fecha Entrega: 24/12/12		TOTAL A PAGAR \$110,002.00						
Autorizacion :								
SON: CIENTO DIEZ MIL DOS PESOS CON 00/100 MONEDA CORRIENTE*****								

Si esta factura no es pagada dentro del plazo fijado, causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida.
Factura por Computador.

Emisor:	Firma de quien revisa:	Datos de quien recibe a conformidad	
Elaborado por: Yelbi Trujillo Lamilla		Firma:	
Firma:		Nombre:	
Nombre:		No. documento de identidad:	
		Fecha de Recibido (dd/mm/aaaa):	

Original Cliente - Contabilidad; 1a. Copia Cliente - Contabilidad; 2a. Copia Consecutivo

Página



Servicio a su puerta antes de 2 horas

NTT. 890.328.769 - 3 REGIMEN COMUN
Responsables rotafuente Industria y Comercio
Código: 207 - tarifa 11 x 1.000

138

Factura de Venta N°: P0290785

Factura por Computador Resolución N°: 50000314901 del 25/05/2012
Rango de Facturas Autorizadas Desde 275584 Hasta 400000

Sucursal: PRINCIPAL Fecha: 30/12/2012 Tipo de Factura: Crédito Movil: Conductor:

Paciente: JUAN CAMILO GARCIA MUNEVAR Código 79292 CL 56N 3BN 46, LA FLORA 3, Santiago de Cali Teléfono: 6649692	Responsable: FARMASANITAS Nit/Cc. 8001496951 CRA 43 A 5 C 80, 6606863 NUEVO, Santiago de Cali Teléfono: 6606853 Orden de Servicio: 48426402

Valor Base para Iva: \$ 86.207,00 Observaciones: RENOVIACION DIC/12

Conc.	Descripción del Concepto	Exento	Cantidad	Unidad	Precio Unitario	Total Concepto
ABE -	ALQUILER DE BARANDA DE CAMA ELECTRICA		60,00	UNI	431,03	25.862,00
AKT	ALQUILER CAMA TRES PLANOS		30,00	UNIO	2.011,50	60.345,00

DETALLE DE ALQUILERES

Artículo	Número de Serie	Desde	Hasta
BARANDA DE CAMA ELECTRICA	M-233-BE	03/12/2012	01/01/2013
BARANDA DE CAMA ELECTRICA	M-234-BE	03/12/2012	01/01/2013
CAMA TRES PLANOS PINDS	M-66-KT	03/12/2012	01/01/2013

SERIALES DE ARTICULOS ENTREGADOS

Sub Total: \$ 86.207,00

Iva: \$ 13.793,00

Total Factura: \$ 100.000,00

Ajuste al peso: \$ 0,00

Total a Pagar \$ 100.000,00

Valor a Pagar:

Cien mil pesos

Fecha Emisión: 30/12/2012
Hora Emisión: 05:08:29 PM
Código: CPU

Copia-Cliente

PRINCIPAL: Calle 26 Norte No. 3AN - 35 • Tels.: PBX: 524 2702 - Cel.: (315) 689 6346 - Cali
SUCURSAL: Avenida Roosevelt No. 47 - 16 - Cali - E-mail: oximed@grupooxi.com

056
110

Cod. 79292



NIT: 800.149.695-1

Santiago de Cali, 24/12 del 2.012

No. Autorización 0000

SEÑORES:
OXIMED LTDA
Tel: 524-27-02
Ciudad

Comendidamente solicito el suministro de CANCA 3 NIVELES durante el presente mes,
al domicilio del usuario: CON BALANDAS

Esta orden es válida solo para el presente mes.

NOMBRE	CARNET No.	DIRECCION	TELEFONO

JUAN C. CANCA	10-546823-2	c/ll 56 # 36-46	6649692
BARRIO: <u>LA FLORA</u>			

De antemano agradezco su oportuna colaboración.

Cordialmente,



Firman Autorizada
FARMASANITAS LTDA.

Firma del usuario

JOSE CAICEDO
16133716

AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS

48426402

Solicitud: 48426402

Fecha: 24/12/2012:09:46

Pagina No: 1 / 1

Depende:

Formula med: SI0000018372154

Secuencia:

Compania: EPS SANITAS

Nit: 8002514406

Codigo: EPS005

Plan: (10) INTEGRAL

Telefono: 018000919100

Num_Val: 1919343

Nombre Usuario GARCIA_MUNEVAR.JUAN_CAMILO	Identificacion T 94071405901	Fec.Nacim 14/07/1994	Tel.Residencia 6649692
Direccion CALLE 56 # 3 B - 46 NORTE	Contrato 30-10-546823-1-2	Antig 463-S	Categ C
Municipio (76001)CALI	Departamento	E-Mail @	Tel.Acudiente

Medico Ordena CLINICA_COLSANITAS_S.A.	Identificacion N 800149384	Codigo	Puerta Ent. N
Medico Practica FARMASANITAS SAS	Identificacion N 800149695	Codigo	Telefono 99999999

Tipo Proced TERAPEUTICO	Clase FA	Lugar AMBULATORIO	Tipo Volante PRINCIPAL
Guia NO APLICA	Formula P	Entregas	

Servicio	Description Servicio	Denom	Cant	Unidad
696300056	INSUMO NO POS - SUMINISTRADO POR FARMASANITAS	P	0	

OBSERVACIONES

EXCENTO DE CUOTA MODERADORA

CTC RECOBRABLE ACTA CALI-761-201207402 DEL 11/07/2012 VIGENCIA 6 MESES SEXTA ENTREGA ORD DR CAMILO ORTIZ#FARMACIA TEQ# CAMA 3 NIVELES CON BARANDAS CANTIDAD 1 # ANEXAR ORDEN MEDICA VIGENTE NO PAGA VALE

EPS SANITAS
SERVICIOS MEDICOS

VOLANTE NORMAL

FIRMA Y SELLO
Original

Funcionario Aprueba
POSADA_LONDONO.ALVARO_HERNAN

Oficina
CALI - PRINCIPAL

Ciudad
CALI (PRINCIPAL)

Cargo
SUPERV-COORD- DIRECTOR- ASESOR MED NIVE

Telefono

Elabora
PLAH

Fecha Impresion
24/12/2012:09:45

VALIDO POR 720 HORAS HASTA 23-JAN-13



PARA REOBTENER LOS MEDICAMENTOS ES NECESARIO PRESENTAR LA RECETA MEDICA, CARNE Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

Epheum 19/2012

John Camacho

3010-546223-12

9407146590

Tel 2241552

6649692

FALCE ANTIZAR CIMA CIMA

MANUAL DE 3 NIVEL UN

BARANDAS

Id ① sd amonico

② mayesturnu

UDO dum ~ 6meses

F.M.



RELACION DE SERVICIOS Y AJUSTES

30 EPS SANITAS S.A.

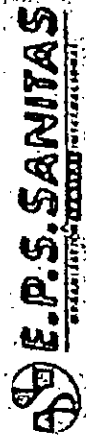
Prestador: 800149695-10 FARNASANITAS SAS

Oficina: 3130 CALI (PRINCIPAL)

T.Honorario: Drogas Y Materiales
Factura: FARI-967690
Radicación: 1309124239
Fecha: 30/01/2013
04 EPS SANITAS
Hora: 20:53:13
Período: 201212
Fec Elab Fact:16/01/2013

RELACION DE SERVICIOS GRABADOS

Codigo	Descripción	L	C	Can	Valor
696300056	INSUMO NO POS - SUMINISTRADO POR FARNASANITAS	A	FA	1	\$94,830
Totales					\$94,830



I. Datos de Recobro

No Consecutivo por radicaciones de entidad reclamante: 13206061003

No Consecutivo recobro: 1320606100245

Tipo Radicación: 1

Numero Radicación anterior MYT01: 0

II. Datos de la Entidad

CIE: 1320606100245 - 267872

Código SNS: EPS005

Razón Social: EPS SANITAS SA

CC / 32809389 / M-08-13

III. Datos del afiliado

Numero de documento de identidad: 32809389

Primer Nombre: DILSA

Segundo Nombre: ISABEL

Primer Apellido: FLORIAN

Segundo Apellido: C

Nivel de cuota moderadora: C

V. Declaración de la entidad

DOCUMENTO	No. Doc.	No. Folios
Copia(s) del Acta(s) del CTC	1	1
Factura(s) del Proveedor(es) Cancelada(s)	1	2
Orden(es) o Formula(s) Médica(s)	0	0
Soportes Integrales del Recobro	2	2
Totales:	4	5
Datos de la solicitud en la que se anexa la copia del Acta o del Recobro Anterior		
No. Radicación anterior reposa Acta de CTC (Formato MYT-01)	0	

IV. Detalle del recobro

Item	No Acta	Fecha Acta	Fecha Solicitud Médico	Periodo Suministro (S/N)	Periodo Suministro	No Factura	Fecha prestación de Servicio	Fecha Radicación Póliza	Código Diagnóstico (CIE)	% Somatos	NT Proveedor	Nombre Proveedor	Código Medicamento Servicio o Prestación	Nombre Medicamento Servicio o Prestación	Tipo Item	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Valor Cuota Moderadora / Copago / Recuperación	Valor Recobro
1	81-201203377	30/03/2012	23/03/2012	N	05/2012-01	FAR100000001060209	29/05/2012	25/02/2013	H905	100,00	800149695-1	FARMASANITAS SAS	107913	FREEDOM BTE RECHARG BAT BLACK	IN	2	\$ 579.879,00	\$ 1.159.740,00	\$ 2.200,00	\$ 1.157.540,00

Total Recobrado: \$ 1.157.540,00

IV.a. Datos medicamentos, servicios médicos y/o prestaciones de salud NO POS

MEDICAMENTO / SERVICIO MEDICO / PRESTACION DE SALUD - NO POS										SIMILAR O QUE REEMPLAZA - POS			
Item	Nombre	Presentación	Frecuencia Uso	Días Autorización	Valor Unitario	Valor Total	Código Similar POS	Nombre del Similar	Frecuencia Uso	Tiempo Días	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	FREEDOM BTE RECHARG BAT BLACK	PIEZA	0.01	30	\$ 579.870,00	\$ 1.150.740,00	0		8.00	0	0	\$ 0,00	\$ 0,00

116



FARMASANITAS SAS

 NIT. 800.149.695-1
 CL 09 12 24 Bogotá, Colombia PBX.6466060 Fax.6466522
 SOMOS RETENEDORES DE IVA

 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - Res. DIAN No. 11944 23-Dic-2004
 Res. Faj. DIAN No.310000053845 de 20/MAYO/2011 del FAR1-1 al FAR1-1.500.000
 IVA REGIMEN COMUN

FACTURA DE VENTA
FAR100000001060209

FECHA DE EXPEDICION

DD	MM	AAAA
19	02	2013

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.

Referencia: 267631-19022013-21

ORIGINAL

ICA ACTIVIDAD ECONOMICA BOGOTA S231, TARIFA ICA 4,14 X 100

Sucursal: 112_FARMA_OSTEOSINTESIS_CLINI_EXT_BOGOTA

SEÑORES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA		CONDICIONES DE PAGO		FECHA DE VENCIMIENTO	
		Crédito	Contado	DD	MM AAAA
		X		20	05 2013
Documento de Identificación		No. DE ORDEN DE COMPRA		PAGAR ANTES DEL	
Tipo Nit. No. 800251440-6				20 05 2013	
				DD	MM AAAA

DIRECCION / SUCURSAL
CL 100 11B 67CIUDAD
Bogota, Bogota D.C., ColombiaTELEFONO
57571-6466060

PRODUCTO	DESCRIPCION	UDIA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCTO	%IVA	IVA	VALOR TOTAL
107913	FREEDOM 6TE RECHARG BAT BLACK REF 261022 UNID	PZA	2	\$579,870.00	\$0.00	16	\$185,558.00	\$1,159,740.00

CANCELADO


FACTURA RECORRABLE
 DEVOLVER A AUDITORIA MEDICA
 CON COMPROBANTE DE EGRESO

 ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL
 CUENTAS MEDICAS
 OF. Calle 32
 25 FEB 2013
 RECIBIDO PARA SU ESTUDIO
 No implica aceptación como Título Valido

 CONTRATO :
 Usuario : 32605389-FLORIAN DILSA
 Id. Medico :
 Tipo Aut. :
 Fecha Entrega : 29/05/2012
 Autorización :

 SANDRA CAMACHO
 CC 62.008.201
 AUDITORIA MEDICA
 ORGANIZACION SANITAS

TOTAL BRUTO	\$1,159,740.00
DESCUENTOS	\$0.00
SUBTOTAL	\$1,159,740.00
IVA TOTAL	\$185,558.00
TOTAL A PAGAR	\$1,345,298.00

 SON: UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS
 NOVENTA Y OCHO PESOS CON 00/100 MONEDA CORRIENTE*****

 Si esta factura no es pagada dentro del plazo fijado, causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida.
 Factura por Computador.

Emissor:	Firma de quien revisa:	Datos de quien recibe a conformidad	
Elaborado por: Leidy Jimenez Comela		Firma:	
Firma:		Nombre:	
Nombre:		No. documento de identidad:	
		Fecha de Recibo (dd/mm/aaaa):	

Original Cliente - Contabilidad: 1a. Copia Cliente - Contabilidad: 2a. Copia Consecutivo

Página 1 de 1

VOLANTE DE AUTORIZACION DE SERVICIOS

Solicitud: 44998188 Orden Médica: 10000014454305 Pág. No. 1/1
Depende: Fecha: 10/05/2012:08:57

Compañía: EPS SAMITAS Nit: 8002514406 Código EPS: 005
Plan: (101) INTEGRAL Teléfono: 018000919100 Num. Vol: 1242316

Nombre Usuario: ARIZA, FLORIAN, DELSA, ISABEL Identificación: C 32605389 Fec. Nacim: 01/09/1964 Tel. Resid: 3347422
Dirección: CARRERA 8 E # 41 - 28 Contrato: 30-10-115195-1-0 Antig. Categ: 751-S C Tel. Acudie:
Municipio: (02001) BARRANQUILLA Departamento: E-Mail:
(02001) BARRANQUILLA

Médico Ordeño: MELO, ROYANO, JORGE, EDUARDO Identificación: C 8495989 Código:
Médico Práctico: SUMINISTROS Y SERVICIOS FARMIA W 500489830 Identificación: Código: Teléfono:
Dirección: EL 45 No. 17 - 38 Piso AV MU (08001) ATLANTICO (08001) BARRANQUILLA Municipio:
Institución: SUMINISTROS Y SERVICIOS FARMIA W 500489830 Identificación: Código: Teléfono:
Dirección: EL 45 No. 17 - 38 Piso AV MU (08001) ATLANTICO (08001) BARRANQUILLA Departamento: Municipio:

Tipo Proced.: Clase Lugar:
TERAPEUTICO AT AMBULATORIO
Gula Tipo Volante:
NO APLICAR PRINCIPAL

Servicio	Descripción Servicio	Pqte. Grupo
301010196	SERVICIO NO POS (501010196)	N 0

OBSERVACIONES

PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN
ANEXAR CUOTA MODERADORA

REEMPLAZA SOLICITUD 44156282 CTC RECUPERABLE ACTA BARRANQUILLA-01-
20103377 DEL 30/3/2011. ACTA VIGENTE POR 6 MESES. ÚNICA ENTREGA
DE XPOACUSIA NEUROSENSIBIL PTE CON IMPLANTE COCLEAR. SOLICITAN:
BATERÍAS RECARGABLES PARA PROCESADOR FREEDOM RETROAURICULAR PROVEEDOR
AUTORIZADO MEDIXUNA TELEFONO USUARIO 3627354 DIRECCIÓN: CRA 8E #
41-28.
CONDICIÓN

VOLANTE NORMAL

FIRMA Y SELLO			
Original			
Funcionario Aprobó	Dilcine	Ciudad	
MARTINEZ, BERNARDO, RUSY, LI	DT. EPS 8/OULLA	BARRANQUILLA	
Cargo	Telefono	Elabora	Fecha Impresión
SUPERVISOR SM - ASCSON		HDR	10/05/2012:08:57
MEDICO NIVEL 3			

VALIDO POR 30 DIAS HASTA: 09/06/2012

52 53

SEÑORES: FARMASANITAS S A S
NIT: 800149695
DIRECCION: A C 100 11B 67
TELEFONO: 6466060
CIUDAD: BOGOTA



MEDIHUMANA COLOMBIA S.A.
NIT 830.055.758-1 IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RES. No 14097
ACTIVIDAD ECONOMICA 5136 TARJA 11.04 X 1000
RESOLUCION DIAN No 310000058644 - FECHA 2012/01/11
NUMERACION POR COMPUTADOR DEL 21001 AL 26000
CL 90 No 19 A 49 OF 706 TEL: 6114015 FAX: 6101957
www.medihumana.com - BOGOTA D.C. COLOMBIA

FACTURA DE VENTA No **22328**
FECHA FACTURA **21/11/2012** FECHA VENCIMIENTO **21/12/2012**

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/R UNITARIOS	VALOR TOTAL
Z61022	FREEDOM BTE RECHARGEABLE BAT BLACK PACIENTE DILSA ISABEL ARIZA FLORIAN 32605389 REMISION 11130 AUTORIZACION 44990188	2	527.160,00	1.054.320,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS VEINTITRES MIL ONCE PESOS MCTE

Favor Notificar su pago al E-MAIL: esalas@medihumana.com

1. Girar cheque cruzado a nombre de MEDIHUMANA COLOMBIA S.A. 2. Esta factura de venta es título valor negociable Art. 1 Ley 1231, Art. 772, 773, 774, 777, 778, 779 de Código de Comercio. Una vez vencido este documento, generará interés de mora a la tasa máxima autorizada. 3. La firma de terceros en representación del cliente implica aceptación de este documento. 4. Pasados 5 días después de recibida, se entenderá aceptada y no habrá derecho a reclamación posterior. 5. Para efectos legales, el domicilio contractual de las partes, será en la ciudad de Bogotá



NOMBRE: _____
ELABORÓ: _____
ACEPTADA
FIRMA CLIENTE C.C. / NIT _____
MEDIHUMANA COLOMBIA S.A.
NIT: 830.055.758-1

SUBTOTAL	\$	1.054.320,00
IVA	\$	168.691,00
TOTAL	\$	1.223.011,00

21607

ORDEN N°		ORDEN DE ACCESORIOS	FECHA:	01/08/2012	
COD. (C.C - NIT):					
ENTIDAD QUE SOLICITA:		FARMASANITAS			
PERSONA DE CONTACTO (ENVIO):					
DIRECCION DE ENVIO:					
TELEFONO:					
CIUDAD:		BOGOTA			
CANTIDAD	REFERENCIA	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
2	Z61022	BATERIA FREEDOM	\$ 527.160	\$ 84.346	\$ 1.223.011
PACIENTE:		DILSA ISABEL ARIZA			
DESPACHO:					
REVISO:					
OBSERVACIONES:					



NIT. 830.055.758-1 *I.V.A. RÉGIMEN COMÚN
 ACTIVIDAD ECONÓMICA 5136 Tarifa 11.04 x1000
 Calle 90 No. 19A - 49 Oficina 706 Edificio Torre Bambú P.H
 Tels.: 611 40 15/61 - 611 30 12 - 642 63 12 * Fax: 610 19 57
 www.medihumana.com * email: contactenos@medihumana.com
 Bogotá, D.C. * Colombia



REMISIÓN
 N° 11130

Señores: PARRASANTAS S A S	FECHA	DÍA	MES	AÑO	PEDIDO N°
Nit: 800,149,685	Dirección: A C 100 11B 67	29	05	2012	BODEGA 1 0001
Tel: 00006465660	Forma de Pago:				BODEGA 2 0090

Código	Descripción del Producto	Cant.	V/R Unitario	Valor Total
261022	FREEDOM BYE RECHARGEABLE BAT BLACK 1105H353 / 1110D182 /	2	0.00	0.00
PACIENTE DILSA ISABEL AFONSA AUTORIZA				

Impreso por: Typographia NIT-41329937-8 E-mail: typografia@gmail.com Tel: 018 0001

OBSERVACIONES:	DESPACHO POR:	VERIFICADO POR:	RECIBO POR:
	<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i> 20120529

farmasanitas

NIT 900.140.595-1

AUTORIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS

Datos de la Solicitud

Punto de Atención que realiza la solicitud (Marque con una X la casilla que corresponde)

Clinica Reina Sofia ☐ Clinica Sebastián de Belalcázar ☒ Compras - Osteosíntesis ☐

No. Autorización **44990188**

Clinica Colombia ☐ Clinica Caribe ☐ Clinica de la Costa ☐

Fecha de Solicitud **10/05/2012**

Datos del proveedor

Razón Social

MEDIHUMANA

Datos del Paciente

Nombres y apellidos completos

Documento de identificación

Afiliado a:

EPS SANITAS

DILSA ISABEL ARIZA FLORIAN

No.: **32605389**

No. Contrato

115195-1-0

Datos del médico tratante

Nombres y apellidos completos

JORGE MELO

Datos del suministro requerido

Nombre del procedimiento

Institución que realizará el procedimiento

Fecha de intervención

Hora de la Cirugía

**VAVOR CONTACTAR AL PACIENTE A
LA SIGUIENTE DIRECCION, CRA 8E #41-
28, TELE: 3627354 (BARRANQUILLA)**

12/05/2012

HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL

Información del (los) elemento(s) requeridos. De manera atenta y para el trámite correspondiente, nos permitimos solicitar el despacho del material cotizado:

Cantidad
(Unidades)

Descripción

BATERIAS RECARGABLES PARA PROCESADOR FREEDOM RETROAURICULAR # 2

Observaciones

Favor entregar el material un día antes de la cirugía, de igual forma les recordamos que esta Autorización para su cobro; debe ser radicada junto con la "HOJA DE GASTOS", la "FACTURA ORIGINAL" y con dos copias, junto con autorización del cliente. Cabe aclarar que sin los documentos mencionados, se entenderá que no están completos y su factura será devuelta sin excepción alguna.

Oligenciado por

Nombre(s) y Apellido(s)

Aprobado por

Nombre(s) y Apellido(s)

Cordialmente,

JUAN CARLOS GONZALEZ SANCHEZ
Compras Farmasanitas
TEL. 6466060 Ext. 10960 ó 6464523

I. Datos de Recibo

No consecutivo por radiaciones de entidad reclamante: 13206061003

No consecutivo recibo: 1320606100528

Tipo Radicación: 1

Numero Radicación anterior MYT01: 0

II. Datos de la Entidad

Código SNS: EPS005

Razon Social: EPS SANITAS SA

CIE: 1320606100523 - 267872

000000054984046

CC / 28348811 / M-08-13

III. Datos del afiliado

Numero de documento de identidad: 29348811

Primer Nombre: NELLY

Segundo Nombre:

CC

CASTILLO

DE MENDOZA

C

Nivel de cuota moderadora: E

IV. Detalle del recibo

Item	No Acta	Fecha Acta	Fecha Salud Médico	Periodo (S/N)	Periodo Suministro	No Factura	Fecha prestación de Servicio	Fecha Radicación Padure	Código Diagnóstico (CIE)	% Semanas	NIT Proveedor	Nombre Proveedor	Código Medicamento Servicio o Prestación	Nombre Medicamento Servicio o Prestación	Tipo Item	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Valor Cuentas Moderadora / Copago / Recuperación	Valor Recibo
1	781-2012-0256	05/10/2012	20/09/2012	B	02/2013-05	FAR10000000	1111430	22/03/2013	F03	100.00	800148895-1	FARMASANTAS SAS	84135	ALQUILER SILLA ESTANDAR	AC	30	\$ 885.00	\$ 26.550.00	\$ 0.00	\$ 26.550.00
2	781-2012-0256	24/07/2012	20/07/2012	S	02/2013-06	FAR10000000	1111430	22/03/2013	B94	100.00	800148895-1	FARMASANTAS SAS	84135	ALQUILER CAMA TRES PLANOS	AC	30	\$ 2.213.00	\$ 66.390.00	\$ 0.00	\$ 66.390.00
3	781-2012-0256	24/07/2012	20/07/2012	S	02/2013-06	FAR10000000	1111430	22/03/2013	B94	100.00	800148895-1	FARMASANTAS SAS	84135	ALQUILER CAMA TRES PLANOS	AC	60	\$ 474.00	\$ 28.440.00	\$ 0.00	\$ 28.440.00

IV.a. Datos medicamentos, servicios médicos y/o prestaciones de salud NO POS

Item	Nombre	Presentación	Frecuencia Uso	Días Autorizados	Valor Unitario	Valor Total	Código Similar POS	Nombre del Similar	Frecuencia Uso	Tempo Días	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	ALQUILER SILLA ESTANDAR	EVENTO	1.00	30	\$ 885.00	\$ 26.550.00	0	0	0.00	0	0	\$ 0.00	\$ 0.00
2	ALQUILER CAMA TRES PLANOS	EVENTO	1.00	30	\$ 2.213.00	\$ 66.390.00	0	0	0.00	0	0	\$ 0.00	\$ 0.00
3	ALQUILER CAMA TRES PLANOS	EVENTO	2.00	30	\$ 474.00	\$ 28.440.00	0	0	0.00	0	0	\$ 0.00	\$ 0.00

Total Recibido: \$ 121.380.00

CIUDAD:	CALI

FECHA ACTA:	24/07/2012

Asistentes

Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
WILSON BARON PEÑA CC: 80472916	MARGARITA MARIA GIRALDO CARDENAS CC	AMPARO CASTRO PINZON CC 31895717

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de Identificación	Registro Médico
GUILLERMO ARISTIZABAL		94428874	764160
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPO	
20/07/2012		CTC AMBULATORIO	
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 66 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE SINDROME DEMENCIAL, SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR ISQUEMICA, SINDROME DE INMOVILIDAD CRONICA, POSTRADA EN CAMA ADEMAS ULCERAS POR DECUBITO EN MANEJO CON CURACIONES, ADEMAS CON TRASTORNO DE DEGLUCION POR LO QUE REQUIRIO GASTROSTOMIA.		
Identificación del procedimiento/insumo solicitado no incluida en el POS:			
Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso
CAMA HOSPITALARIA MANUAL DE 3 NIVELES CON BARANDAS	REHABILITACION	N/A	0,0333
CUMS, CUPS:	84960 97024		
Justificación Medicamento No POS:	SE SOLICITA INSUMO CAMA HOSPITALARIA PARA EL MANEJO ADECUADO DE LA ENFERMEDAD PRODUCIDA CON EL FIN DE MEJORAR Y CONTROLAR DE LA ENFERMEDAD, EVITANDO COMPLICACIONES.		

3. Datos de Identificación del Usuario:

Nombres y Apellidos	Documento de Identificación	Centro
NELLY CASTILLO	28348611	30-10-788904-1-1

4. Diagnóstico

Descripción:		Código
SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA		I694
Análisis del Caso:	EL COMITÉ DESPUES DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLINICA SOLICITADOS AL MEDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE ES UN PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE SINDROME DEMENCIAL, SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR ISQUEMICA, SINDROME DE INMOVILIDAD CRONICA, POSTRADA EN CAMA ADEMAS ULCERAS POR DECUBITO EN MANEJO CON CURACIONES, ADEMAS CON TRASTORNO DE DEGLUCION POR LO QUE REQUIRIO GASTROSTOMIA. SE SOLICITA INSUMO CAMA HOSPITALARIA PARA EL MANEJO ADECUADO DE LA ENFERMEDAD PRODUCIDA CON EL FIN DE MEJORAR Y CONTROLAR DE LA ENFERMEDAD, EVITANDO COMPLICACIONES.	

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el Inmiva en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas a intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica.	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo: En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen.	SI

6. Decisión:

Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insumo:	A

A. APROBADA N. NEGADA

Justificación Técnica y normativa	DESPUES DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTANDARES, GUIAS, PROTOCOLO O DOCTRINAS DEFINIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACION CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGIA.

7. Equivalente Terapéutico:

Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Wilson Baron Peña
Dr. Wilson Baron Peña
Representante EPS Sanitas

Margarita Maria Giraldo Cardenas
Dra. Margarita Maria Giraldo
Representante IPS

Amparo Castro Pinzon
Sra. Amparo Castro Pinzon
Representante de Usuarios

CIUDAD:	CALI	FECHA ACTA:	05/10/2012

Asistentes	Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
	WILSDN BARON PEÑA CC: 80472918	MARGARITA MARIA GIRALDO CARDENAS CC	AMPARO CASTRO PINZON CC 31895717

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:					
Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de identificación		Registro Médico	
JAMES VASQUEZ		16682195		760772	
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPO			
20/09/2012		CTC AMBULATORIO			
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 63 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DEMENCIAL Y SÍNDROME DE INMOVILIDAD CRÓNICA POSTRADA EN CAMA ADEMÁS ULCERAS POR DECUBITO EN MANEJO CON CURACIONES.				
Identificación del procedimiento/insuño solicitado no incluido en el POS:					
Procedimiento / Insuño		Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad
SILLA DE RUEDAS ESTANOAR		REHABILITACION	N/A	0,0333	6
CUMS, CUPS:		84435			
Justificación Medicamento No POS:	SE SOLICITA SILLA DE RUEDAS SEGÚN INDICACIÓN PARA EL MANEJO ADECUADO DE LA ENFERMEDAD PRODUCIDA CON EL FIN DE MEJORAR Y CONTROLAR DE LA ENFERMEDAD EVITANDO COMPLICACIONES.				

3. Datos de Identificación del Usuario:		
Nombres y Apellidos		Documento de identificación
NELLY CASTILLO		29348611
		30-10-789904-1-1

4. Diagnóstico	
Descripción:	
DEMENCIA NO ESPECIFICADA	
Código	
F03	
Análisis del Caso:	EL COMITÉ DESPUÉS DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLÍNICA SOLICITADOS AL MÉDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE ES UN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DEMENCIAL Y SÍNDROME DE INMOVILIDAD CRÓNICA POSTRADA EN CAMA ADEMÁS ULCERAS POR DECUBITO EN MANEJO CON CURACIONES. SE SOLICITA SILLA DE RUEDAS SEGÚN INDICACIÓN PARA EL MANEJO ADECUADO DE LA ENFERMEDAD PRODUCIDA CON EL FIN DE MEJORAR Y CONTROLAR DE LA ENFERMEDAD EVITANDO COMPLICACIONES.

5. Verificación de los Criterios de Autorización:		Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.		SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el INVIMA en el registro sanitario otorgado al producto.		SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica		SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva		SI
Art. 6 Parágrafo. En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen.		SI

6. Decisión:	
Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insuño:	
A	
A. APROBADA B. NEGADA	
Justificación Técnica y normativa	DESPUÉS DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTÁNDARES, GUÍAS, PROTOCOLO O DOCTRINAS DEFINIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACIÓN CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGÍA.

7. Equivalente Terapéutico:					
Procedimiento / Insuño	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Wilson Baron F
Dr. Wilson Baron Peña
Representante EPS Sanitas

Margarita Maria Giraldo
Dra. Margarita Maria Giraldo
Representante IPS

Amparo Castro Pinzon
Sra. Amparo Castro Pinzon
Representante de Usuarios



FARMASANTAS SAS

NIT. 800.149.895-1
CL 99 12 24 Bogotá, Colombia PBX. 6466080 Fax. 6464522
SOMOS RETENEDORES DE IVA
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - Res. DIAN No. 11944 23-Dic-2004
Res. Fac. DIAN No. 310000053645 de 20/MAYO/2011 del FAR-1 al FAR-1.500.000
IVA REGIMEN COMUN

FACTURA DE VENTA
FAR100000001111430

FECHA DE EXPEDICIÓN		
DD	MM	AAAA
19	03	2013

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ART. 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Referencia: 276410-19032013-21

ORIGINAL

ICA ACTIVIDAD ECONOMICA BOGOTA 5231, TARIFA ICA 4,14 X 100

Sucursal: 114_FARMA_OSTEOSINTESIS_CLINI_EXT_CIUDADES

SEÑORES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SA		CONDICIONES DE PAGO		FECHA DE VENCIMIENTO				
		Credito	Contado	DD	MM	AAAA		
		X		17	06	2013		
Documento de Identificación		No. DE ORDEN DE COMPRA		PAGAR ANTES DEL				
Tipo Nit. No. 800251440-6				17 06 2013				
				DD	MM	AAAA		
DIRECCION / SUCURSAL		CIUDAD		TELEFONO				
CL 100 11B 67		Bogota, Bogota D.C., Colombia		57571-6466060				
PRODUCTO	DESCRIPCION	UDM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCTO	% IVA	IVA	VALOR TOTAL
84960	ALO CAMA TRES PLANOS REF ART UNO	PZA	30	\$2.213,00	\$0,00	16	\$10,622,00	\$66,390,00
84435	ALO SILLA ESTANDAR REF ASI ITEM	INT	30	\$885,00	\$0,00	16	\$4,248,00	\$26,550,00
97024	ALQUILER BARANDA CAMA ELECT UNO REF ABE	PZA	60	\$474,00	\$0,00	16	\$4,550,00	\$28,440,00
AUDITORIA MEDICA ALTO COSTO E.P.S. SANTAS 10 ABR 2013 REVISADO CANCELADO ORGANIZACION SANTAS INTERNACIONAL CUENTAS MEDICAS OF. Calle 22 22 MAR 2013 RECIBIDO PARA SU ESTUDIO No implica aceptación como Título Valor FACTURA RECOBRABLE DEVOLVER A AUDITORIA MEDICA CON COMPROBANTE DE EGRESO SANTAS F2 03/03/2013 Factura Control Interno RECIBIDO PARA SU ESTUDIO 210121011017252								
TOTAL BRUTO								\$121,380.00
DESCUENTOS								\$0,00
SUBTOTAL								\$121,380.00
IVA TOTAL								\$19,420.00
TOTAL A PAGAR								\$140,800.00
Contrato : Usuario : 29348611-NELLY CASTILLO Id. Medico : Tipo Aut. : Fecha Entrega: 06/02/13 Autorización : SON: CIENTO CUARENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS CON 00/100 MONEDA CORRIENTE*****								

Si esta factura no es pagada dentro del plazo fijado, causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida.
Factura por Computador.

Emisor:	Firma de quien revisa:	Datos de quien recibe a conformidad
Elaborado por: Yelbi Trujillo Lamilla		Firma: _____
Firma: _____		Nombre: _____
Nombre: _____		No. documento de identidad: _____
		Fecha de Recibido (dd/mm/aaaa): _____

Original Cliente - Contabilidad: 1a. Copia Cliente - Contabilidad: 2a. Copia Consecutivo

Página 1 de 1



Servicio a su puerta antes de 2 horas

NIT. 890.328.769 - 3 REGIMEN COMUN
Responsables reafuente Industria y Comercio
Código: 207 - tarifa 11 x 1.000

Factura de Venta N°: P0294414

Factura por Computador Resolución N°: 50008314901 del 25/05/2012
Rango de Facturas Autorizadas Desde 275564 Hasta 400000

Sucursal: PRINCIPAL Fecha: 19/02/2013 Tipo de Factura: Crédito Movil: Conductor:

Paciente: NELLY CASTILLO Código 76833 CRA 32 10A 31 HOGAR RAYO DE LUZ, COLSEGUROS, Santiago de Cali	Responsable: FARMASANITAS NIT. 8001496951 CRA 43 A 5 C 80, 8606853 NUEVO, Santiago de Cali Teléfono: 6606853 Orden de Servicio: 49035882CAM.

Valor Base para Iva: \$ 110.345,00 Observaciones: RENOVIACION ENE DE LA CAMA Y DIC DE LA SILLA 48926516

Conc.	Descripción del Concepto	Exento	Cantidad	Unidad	Precio Unitario	Total Concepto
ABE	ALQUILER DE BARANDA DE CAMA ELECTRICA		80,00	UNI	431.03	25.862,00
AKT	ALQUILER CAMA TRES PLANOS		30,00	UNID	2.011.50	60.345,00
AS1	ALQUILER SILLA STANDAR		30,00	DIAS	804.60	24.138,00

DETALLE DE ALQUILERES			
Artículo	Número de Serie	Desde	Hasta
BARANDA DE CAMA ELECTRICA	M-175-BE	08/01/2013	06/02/2013
BARANDA DE CAMA ELECTRICA	M-176-BE	08/01/2013	06/02/2013
CAMA TRES PLANOS PINOS	M-49-KT	08/01/2013	06/02/2013
SILLA STANDAR A-104-EC	M-682-S1	01/12/2012	30/12/2012

SERIALES DE ARTICULOS ENTREGADOS

Sub Total: \$ 110.345,00

Iva: \$ 17.655,00

Total Factura: \$ 128.000,00

Ajuste al peso: \$ 0,00

Total a Pagar \$ 128.000,00

Valor a Pagar:

Ciento veintiocho mil pesos

Fecha Emisión: 19/02/2013
Hora Emisión: 02:17:36 PM
Origen: ERI

Copia-Cliente

PRINCIPAL: Calle 26 Norte No. 3AN - 35 • Tels.: PBX: 524 2702 - Cel.: (315) 689 6346 - Cali

SUCURSAL: Avenida Roosevelt No. 47 - 16 - Cali - E-mail: oximed@grupooxi.com

REGLAMENTO PARA SERVICIO DE OXIGENO Y ALQUILER DE MUEBLES HOSPITALARIOS

- 1-. Los equipos entregados en alquiler, son de propiedad exclusiva de OXIMED LTDA. y el usuario se compromete a devolverlos en buen estado en el momento en que la empresa lo exija y utilizarlos de acuerdo con las instrucciones del Médico.
- 2-. Los arrendamientos de equipo para oxígeno, deben estar al día, para que las solicitudes de despacho puedan ser atendidas.
- 3-. Los arrendamientos de muebles (cama, silla de ruedas, muletas, caminadores, etc.), son mensuales y deben pagarse **ANTICIPADAMENTE**.
- 4-. En caso de cambio de domicilio, el usuario tiene la obligación de informar a OXIMED LTDA., con el fin de que sus datos estén actualizados y su solicitud pueda ser atendida oportunamente.
- 5-. OXIMED LTDA., no se responsabiliza por accidentes que puedan causar manipulación indebida y el mal manejo del equipo. Las normas de seguridad sobre oxígeno deben ser cumplidas cuidadosamente.
- 6-. Los equipos se recogen previa llamada telefónica del Contratante (Cliente)
 - NO FUME EN EL SITIO DONDE SE ADMINISTRE OXIGENO
 - NO COLOQUE CERCA AL CILINDRO FUENTES DE CALOR QUE PUEDAN PRODUCIR CHISPAS.
 - NO USE GRASA NI ACEITE EN LAS MANOS, MIENTRAS TRABAJA CON OXIGENO.
 - LIMPIE LA GRASA DE LA CARA DEL PACIENTE, ANTES DE SUMINISTRARLE OXIGENO.
- 7-. Los elementos desechables (cánula, mascarilla, conjunto de nebulización, conjunto de aspiración, etc.), Son para uso exclusivo del paciente. NO se debe usar con otras personas.
- 8-. Haga su pedido de oxígeno cuando el regulador marque 500 LIBRAS de presión. NO ESPERE A QUE EL OXIGENO SE AGOTE
- 9-. La Empresa se reserva el derecho de descontar del depósito, cualquier valor que se le adeude por arrendamiento, servicio reparaciones.
- 10-. OXIMED LTDA., No hace devolución de dinero una vez recibido el equipo a satisfacción del cliente

NOTA: Conserve el original del recibo del depósito para la Devolución.

Los depósitos por mí establecidos, no causan a OXIMED LTDA., ningún valor por concepto de intereses por mora, etc.

Acepto Condiciones:

Firma :

AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS

Pag No:1 / 1

Solicitud: 48926516

Fecha: 30/01/2013:08:19

Depende:

Formula med:000018935692

Secuencia:

Compania:EPS SANITAS

Nit:8002514406

Codigo:EPS005

Plan:(10) INTEGRAL

Telefono:018000919100

Num_Val: 1947191

Nombre Usuario

Identificacion

Fec.Nacim

Tel.Resid

CASTILLO_DE MENDOZA,NELLY_

C 29348611

27/11/1945

4024163

Direccion

Contrato

Antig Categ

Tel.Acudie

CARRERA 26 E # 74 - 26

30-10-789904-1-1

315-SC

Municipio

Departamento

E-Mail

(76001)CALI

A

Medico Ordena

Identificacion

Codigo

Puerta Ent

CLINICA COLSANITAS S.A.

N 800149384

N

Medico Practica

Identificacion

Codigo

Telefono

FARMASANITAS SAS

N 800149695

9999999

Tipo Proced

Clase

Lugar

Tipo Volante

TERAPEUTICO

FA

AMBULATORIO

PRINCIPAL

Guia

Formula

Entregas

NO APLICA

P

Servicio

Descripcion Servicio

Denoant

Unidad

696300056

INSUMO NO POS - SUMINISTRADO POR
FARMASANITAS

P 0

OBSERVACIONES

EXCENTO DE CUOTA MODERADORA

CTC ACTA CALI 761-201210266 DEL 5/10/2012 ACTA VIGENTE POR 6
MESES**QUINTO MES # SILLA DE RUEDAS CANTIDAD 01 # REEMPLAZA SOL
48926353

EPS SANITAS S.A.
Servicios Medicos

FIRMA Y SELLO

Original

Funcionario Aprueba

Oficina

Ciudad

BARON_PENA,WILSON_

OF. EPS CALI SM

CALI (PRINCIPAL)

Cargo

SUPERV-COORD DIRECTOR- A

ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL

Fecha impresion

05/02/2013:17:46

VALIDO POR 720 HORAS HASTA 01-MAR-13

PARA RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS ES NECESARIO PRESENTAR FORMULA MEDICA,
CARNE Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

075

129

AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS

Pag No:1 / 1

Solicitud: 49035882

Fecha: 05/02/2013:18:02

Depende:

Formula med:000019058533

Secuencia:

Compania:EPS SANITAS

Nit:8002514406

Codigo:EPS005

Plan:(10) INTEGRAL

Telefono:018000919100

Num_Vol: 1953378

Nombre Usuario	Identificacion	Fec.Nacim	Tel.Resid
CASTILLO_DE MENDOZA,NELLY_	C 29348611	27/11/1945	4024163
Direccion	Contrato	Antig Categ	Tel.Acudie
CARRERA 26 E # 74 - 26	30-10-789904-1-1	315-SC	
Municipio	Departamento	E-Mail	
(76001)CALI		A	

Medico Ordena	Identificacion	Codigo	Puerta Ent
CLINICA_COLSANITAS_S.A.	N 800149384		N
Medico Practica	Identificacion	Codigo	Telefono
FARMASANITAS SAS	N 800149695		9999999

Tipo Proced	Clase	Lugar	Tipo Volante
TERAPEUTICO	FA	AMBULATORIO	PRINCIPAL
Guia	Formula	Entregas	
NO APLICA	P		

Servicio	Descripcion Servicio	Denoant	Unidad
696300056	INSUMO NO POS - SUMINISTRADO POR FARMASANITAS	P	0

OBSERVACIONES

PRESENTAR CARNET Y DOC. DE IDENTIFICACION
EXCENTO DE CUOTA MODERADORA

TC RECOBRABLE S/A SE SOLICITA ACTA CALI-761-201207909 DEL 24/07/2012
POR 6 MESES, SS # CAMA CLINICA MANUAL DE 3 NIVELES CON BARANDAS PARA
6 MESES - ORD., DR., ARISTIZABAL. TEL. 3250856- *****6/6*****
REMP Y ANULA SOL 48926396 X CAMBIO EN OBS.

COPIA
VSE
15

FIRMA Y SELLO
Original

Funcionario Aprueba

Oficina

Ciudad

RIOS_LONDONO, ANGELA MARIA OF. EPS CALI SM

CALI (PRINCIPAL)

Cargo

SUPERVISOR SM ASESOR ME

Telefono

Ciudad

Fecha impresion

05/02/2013:18:05

ORGANIZACION SANITARIA INTERNACIONAL

VALIDO POR 720 HORAS HASTA 07-MAR-13

PARA RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS ES NECESARIO PRESENTAR FORMULA MEDICA,
CARNE Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION



NIT: 800.149.695-1

Santiago de Cali, 06/02 del 2013

No. Autorización 0000

SEÑORES:
OXIMED LTDA
Tel: 524-27-02
Ciudad

-SILVA DE REOAS-

Comedidamente solicito el suministro de CAMA CLINICA durante el presente mes,
al domicilio del usuario: MANUAL 3 NIVELES CON BANANOS

Esta orden es válida solo para el presente mes.

NOMBRE	CARNET No.	DIRECCION	TELEFONO

NEUW CASTRO	10-789904-1	Cra 32 # 10a-31	3250 856

BARRIO: COL SEGURO

De antemano agradezco su oportuna colaboración.

Cordialmente,



Firman Autorizada
FARMASANTAS LTDA.

Firma del usuario

Rosalia Zúñiga1107-036866



Noviembre 16 de 2012

NOMBRES Y APELLIDOS: NELLY CASTILLO
IDENTIFICACION: CC 29348611
EDAD: 63 AÑOS

1. Cama clínica manual tres niveles con barandas

Uso diario por treinta (30) días.

Formulación por tres (03) meses

GUILLERMO FDO. ARISTIZÁBAL O.
MÉDICO GENERAL
C.C. 76416008

Dr. Guillermo Fdo. Aristizábal O.
RM 76416008



Diciembre 11 de 2012

NOMBRES Y APELLIDOS: NELLY CASTILLO
IDENTIFICACION: CC 29348611
EDAD: 64 AÑOS

1. Silla de ruedas domiciliaria

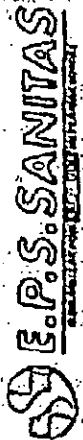
Uso diario por treinta (30) días.

Formulación por tres (03) meses

E.P.S. Sanitas S.A. Redamar
Servicios Médicos 5 febrero

Guillermo F. Aristizábal
MÉDICO GENERAL
REG. 76416008

Dr. Guillermo Fdo. Aristizábal O.
RM 76416008



I. Datos de Recobro

No Consecutivo por radiaciones de entidad reclamante: 13206081003

No Consecutivo recobro: 1320608100696

Tipo Radicación: 1

Numero Radicación anterior MYT01: 0

II. Datos de la Entidad

CIE: 1320608100696 - 267872

Código SNS: EPS005

Razon Social: EPS SANITAS SA

CC / 1019073371 / M-08-13

III. Datos del afiliado

Tipo de documento: CC

Numero de documento de identidad: 1019073371

Primer Nombre: JUAN

Segundo Nombre: CAMILO

Apellido: AMAYA

Nivel de cuota moderadora: E

Item	No Acta	Fecha Acta	Fecha Solicitud Médico	Periodo (S/M)	Periodo Suministro	No Factura	Fecha Radicación de Servicio	Fecha Radicación Factura	Código Diagnóstico (CIE)	% Semanas	NIT Proveedor	Nombre Proveedor	Código Medicamento Servicio o Prestación	Nombre Medicamento Servicio o Prestación	Tipo Item	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Valor Cuota Moderadora / Copago / Recuperación	Valor Recobro
1	11001-20121228242	28/12/2012	03/12/2012	S	01/2013-02	FAR100000001035844	29/01/2013	20/02/2013	E109	100,00	800149695-1	FARMASANTAS SAS	74501	RESERVORO BOMBA INSULINA	IM	10	\$ 18.000,00	\$ 180.000,00	\$ 0,00	\$ 180.000,00
2	11001-20121228242	28/12/2012	03/12/2012	S	01/2013-02	FAR100000001035844	29/01/2013	20/02/2013	E109	100,00	800149695-1	FARMASANTAS SAS	103240	SENSORES MEDIR GLUCOSA	IN	5	\$ 477.000,00	\$ 2.385.000,00	\$ 0,00	\$ 2.385.000,00
3	11001-20121228242	28/12/2012	03/12/2012	S	01/2013-02	FAR100000001035844	29/01/2013	20/02/2013	E109	100,00	000149695-1	FARMASANTAS SAS	82639	SET DE INFUSION BOMBA INSULINA	IN	10	\$ 47.000,00	\$ 470.000,00	\$ 0,00	\$ 470.000,00

Total Recobrado: \$ 3.035.000,00

IV.e. Datos medicamentos, servicios médicos y/o prestaciones de salud NO POS										SIMILAR O QUE REEMPLAZA - POS				
Item	Nombre	Presentación	Frecuencia Uso	Días Autorizados	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Código Similar POS	Nombre del Similar	Frecuencia Uso	Tempo Días	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	RESERVORO BOMBA INSULINA	PIEZA	6.33	30	10	\$ 18.000,00	\$ 180.000,00	0	0	0,00	0	0	\$ 0,00	\$ 0,00
2	SENSORES MEDIR GLUCOSA	PIEZA	0.19	30	5	\$ 477.000,00	\$ 2.385.000,00	0	0	0,00	0	0	\$ 0,00	\$ 0,00
3	SET DE INFUSION BOMBA INSULINA	PIEZA	0.33	30	10	\$ 47.000,00	\$ 470.000,00	0	0	0,00	0	0	\$ 0,00	\$ 0,00

CIUDAD:	BOGOTÁ	FECHA ACTA:	28/12/2012

Asistentes

Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
WILLIAN MANUEL HERRERA MOLANO CC 79547894	MARCO FIDEL PEREZ CC 78624657	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702698

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de Identificación		Registro Médico		
BOHORQUEZ VILLAMIZAR LUISA FERNANDA		41787000		013422/99		
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPO				
03/12/2012		CTC AMBULATORIO				
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 20 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN PACIENTE CON BOMBA DE INSULINA PARA SU CONTROL					
Identificación del procedimiento/insumo solicitado no incluye en el POS:						
Procedimiento / Insuma		Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
SET DE INFUSION BOMBA INSULINA		TRATAMIENTO	N/A	0,3333	80	180
CUMS, CUPS:		82629				
Justificación Medicamento No POS:	SE SOLICITA SET DE INFUSION 6 ML X 23 POR QUE ES UN INSUMO NECESARIO PARA LLEVAR A CABO EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO QUE ES MANTENER EL ADECUADO CONTROL DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA.					

3. Datos de Identificación del Usuario:

Nombres y Apellidos	Documento de Identificación	Contrato
GUERRERO AMAYA JUAN CAMILO	1018073371	30-10-13586-1-2

4. Diagnóstico

Descripción:	Código
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	E109
Análisis del Caso:	EL COMITÉ DESPUES DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLINICA SOLICITADOS AL MEDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE ES UN PACIENTE DE 20 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION PACIENTE CON BOMBA DE INSULINA PARA SU CONTROL SE SOLICITA SET DE INFUSION 6 ML X 23 POR QUE ES UN INSUMO NECESARIO PARA LLEVAR A CABO EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO QUE ES MANTENER EL ADECUADO CONTROL DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA.

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS: EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el Invima en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo. En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen.	SI

6. Decisión:

Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insuma:	A

A: APROBADA N: NEGADA

Justificación Técnica y normativa	DE SPUES DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTANDARES, GUIAS, PROTOCOLO O DOCTRINAS OFICIALES O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACIÓN CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGÍA.

7. Equivalente Terapéutico:

Procedimiento / Insuma	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

CIUDAD:	BOGOTÁ	FECHA ACTA:	28/12/2012

Asistentes

Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
WILLIAN MANUEL HERRERA MOLANO CC 79547894	MARCO FIDEL PEREZ CC 78624657	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702899

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de Identificación		Registro Médico		
BOHORQUEZ VILLAMIZAR LUISA FERNANDA		41787000		013422/98		
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPO				
03/12/2012		CTC AMBULATORIO				
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 20 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION PACIENTE CON BOMBA DE INSULINA PARA SU CONTROL					
Identificación del procedimiento/insumo solicitado no incluido en el POS:						
Procedimiento / Insumo		Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
SENSORES MEDIR GLUCOSA		TRATAMIENTO	N/A	0,18	35	180
CUMS, CUPS:	103240					
Justificación Medicamento No POS:	SE SOLICITA SENSORES PARA BOMBA DE INSULINA, POR QUE ES UN INSUMO NECESARIO PARA LLEVAR A CABO EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO QUE ES MANTENER EL ADECUADO CONTROL DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA.					

3. Datos de identificación del Usuario:

Nombre y Apellidos	Documento de Identificación	Control
GUERRERO AMAYA JUAN CAMILO	1019073371	30-10-13568-1-2

4. Diagnóstico

Descripción:		Código
DIABETE S MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION		E109
Análisis del Caso:	EL COMITÉ DESPUES DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLINICA SOLICITADOS AL MEDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE ES UN PACIENTE DE 20 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION PACIENTE CON BOMBA DE INSULINA PARA SU CONTROL SE SOLICITA SENSORES PARA BOMBA DE INSULINA, POR QUE ES UN INSUMO NECESARIO PARA LLEVAR A CABO EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO QUE ES MANTENER EL ADECUADO CONTROL DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA.	

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el Invima en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica.	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI.
Art. 6 Parágrafo: En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen.	SI

6. Decisión:

Decision Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insumo:	A

A: APROBADA N: NEGADA

Justificación Técnica y normativa	DE SPIKE DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTANDARES, GUIAS, PROTOCOLO O DOCTRINAS DEFINIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACIÓN CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGÍA.

7. Equivalencia Terapéutica:

Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

CIUDAD:	BOGOTA	FECHA ACTA:	28/12/2012

Asistentes	Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
	WILLIAN MANUEL HERRERA MOLANO CC 79547894	MARCO FIDEL PEREZ CC 79624857	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702699

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:					
Nombre y Apellido del Médico Tratante			Documento de Identificación	Registro Médico	
BOHORQUEZ VILLAMIZAR LUISA FERNANDA			41787000	013422/98	
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)			TIPO		
03/12/2012			CTC AMBULATORIO		
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 20 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION PACIENTE CON BOMBA DE INSULINA PARA SU CONTROL				
Identificación del procedimiento/insumo solicitado no incluido en el POS:					
Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
RESERVORIO BOMBA INSULINA	TRATAMIENTO	N/A	0,33	60	180
CUMS, CUPS:	74501				
Justificación Medicamento No POS:	SE SOLICITA RESERVORIO BOMBA INSULINA PARADIGMA 3.0ML PIEZA POR QUE ES UN INSUMO NECESARIO PARA LLEVAR A CABO EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO QUE ES MANTENER EL ADECUADO CONTROL DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA.				

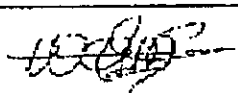
3. Datos de identificación del Usuario:		
Nombres y Apellidos	Documento de Identificación	Contrato
GUERRERO AMAYA JUAN CAMILO	1019073371	30-10-13568-1-2

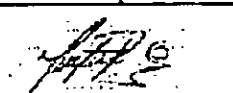
4. Diagnóstico	
Descripción:	Código
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	E109
Análisis del Caso:	EL COMITE DESPUES DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLINICA SOLICITADOS AL MEDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE ES UN PACIENTE DE 20 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION PACIENTE CON BOMBA DE INSULINA PARA SU CONTROL SE SOLICITA RESERVORIO BOMBA INSULINA PARADIGMA 3.0ML PIEZA POR QUE ES UN INSUMO NECESARIO PARA LLEVAR A CABO EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO QUE ES MANTENER EL ADECUADO CONTROL DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA.

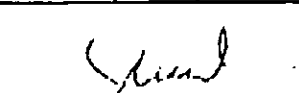
5. Verificación de los Criterios de Autorización:		Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.		SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el INVIMA en el registro sanitario otorgado al producto.		SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existen indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica.		SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.		SI
Art. 6 Parágrafo: En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos o intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen.		SI

6. Decisión:	
Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insumo:	A
A: APROBADA B: NEGADA	
Justificación Técnica y normativa	DESPUES DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTANDARES, GUÍAS, PROTOCOLO O DOCTRINAS DEFINIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACIÓN CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGÍA.

7. Equivalente Terapéutico:					
Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A


Dr. William Herrera Molano
Representante EPS Sanitas


Dr. Marco Fidel Perez
Representante IPS


Sra. Nelva Benavides Palacios
Representante de Usuarios

FARMASANTAS SAS

NIT. 800.149.695-1

CL 99 12 24 Bogotá, Colombia PBX. 6466060 Fax. 6464522

SOMOS RETENEDORES DE IVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - Res. DIAN No. 11944 23-Dic-2004

Res. Fac. DIAN No. 310000053645 de 20/MAYO/2011 del FAR-1 al FAR-1.500.000

IVA REGIMEN COMUN

ICA ACTIVIDAD ECONOMICA BOGOTA 5231, TARIFA ICA 4,14 X 100

FACTURA DE VENTA
FAR100000001035644

FECHA DE EXPEDICION

DD	MM	AAAA
04	02	2013

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.

Referencia: 263283-04022013-14

ORIGINAL

Sucursal: 97_FARMA_TUTELAS_CALLE_95

SEÑORES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA		CONDICIONES DE PAGO		FECHA DE VENCIMIENTO		
		Crédito	Contado	DD	MM	AAAA
Documento de Identificación Tipo Nit. No. 800251440-6		X		05 05 2013		
		No. DE ORDEN DE COMPRA		PAGAR ANTES DEL		
DIRECCION / SUCURSAL CL 100 11B 67		CIUDAD Bogota, Bogota D.C., Colombia		TELEFONO 57571-6466060		
05 05 2013				05 05 2013		
				DD MM AAAA		

PRODUCTO	DESCRIPCION	UDM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCTO	%IVA	IVA	VALOR TOTAL
25842	ADPOSITO OP SITE IV 3000 10CM X 12CM REF 4000 SMITH & NEPHEW SOB X 1 CUM-0-00	SIN	10	\$5.333.00	\$0.00	0	\$0.00	\$53.330.00
74501	RESERVORIO BOMBA INSULINA REF MMT-332A CAJ X 10 PARADIGMA 3.0ML CUM-0-00	PZA	10	\$18.000.00	\$0.00	16	\$28.800.00	\$180.000.00
103240	SENSOR MEDIR GLUCOSA EMITE REF MMT7000A CAJ X 5 CUM-0-00	PZA	5	\$477.000.00	\$0.00	0	\$0.00	\$2.385.000.00
82629	SET INFUSION BOMBA INSULINA REF MMT-329 CAJ X 10 QUICK RX23 CUM-0-00	PZA	10	\$47.000.00	\$0.00	0	\$0.00	\$470.000.00

FACTURA RECOBRABLE
DEVOLVER A AUDITORIA MEDICA
CON COMPROBANTE DE EGRESO

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL
CUENTAS MEDICAS
OF. Calle 32
20 FEB 2013
RECIBIDO PARA SU ESTUDIO
No implica aceptación como Título Valor.

SANTAS
F2 030891

CANCELADO

Sandra Latorre
Aux. Cuentas Medicas

Sandra Latorre
Aux. Cuentas Medicas

TOTAL BRUTO \$3,088,330.00
DESCUENTOS \$0.00
SUBTOTAL \$3,088,330.00
IVA TOTAL \$28,800.00
TOTAL A PAGAR \$3,117,130.00

Contrato : 0300108800013568000102
 Usuario : 1019073371-JUAN CAMILO GUERRERO AMAYA
 Id. Medico : 41787080-LUISA PERNANDA BOROQUEZ VILLAMIZAR
 Tipo Aut. : INSUMOS COMITÉ
 Fecha Entrega : 29-ENE-13
 Autorización : 48892946

SON: TRES MILLONES CIENTO DIECISIETE MIL CIENTO TREINTA PESOS CON 00/100 MONEDA CORRIENTE*****

Si esta factura no es pagada dentro del plazo fijado, causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida.

Emisor:	Firma de quien revisa:	Datos de quien recibe a conformidad
Elaborado por: Monica Cajica Lezmez	14 MAR 2013	Firma:
Firma:	REVISADO	Nombre:
Nombre:	EPMA	No. documento de identidad:
		Fecha de Recibo (dd/mm/aaaa):

Original Cliente - Contabilidad; 1a. Copia Cliente - Contabilidad; 2a. Copia Consecutivo

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS

Pag No:1 / 1

Solicitud: 48892946

Fecha: 28/01/2013:13:09

Depende:

Formula med:000018897928

Secuencia:

CTC ACTA 11001-20121228242 BOGOTA DE 28/12/2012

Compania:EPS SANITAS

Nit:8002514406 *Codigo:EPS005

Plan:(10) INTEGRAL

Telefono:018000919100 Num_Vol: 6396272

Nombre Usuario	Identificacion	Fec.Nacim	Tel.Resid
GUERRERO_AMAYA,JUAN_CAMILO	C 1019073371	06/08/1992	2565439
Direccion	Contrato	Antig Catey	Tel.Acudie
CARRERA 19 # 80 - 39 APTO 404	30-10-13568-1-2	912-SA	
Municipio	Departamento	E-Mail	
(11001)BOGOTI	(11001)BOGOTA D. a		

Medico Ordena	Identificacion	Codigo	Puerta Ent
BOHORQUEZ_VILLAMIZAR,LUISA_FE	C 41787000		N
Medico Practica	Identificacion	Codigo	Telefono
FARMASANITAS SAS	N 800149695		9999999

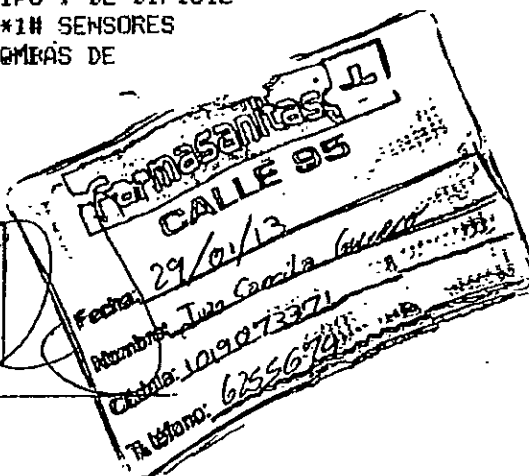
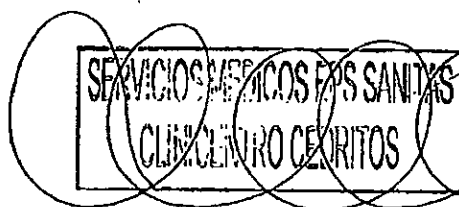
Tipo Proced	Clase	Lugar	Tipo Volante
TERAPEUTICO	FA	AMBULATORIO	PRINCIPAL
Guia	Formula	Entregas	
NO APLICA	P		

Servicio	Descripcion Servicio	Demoant	Unidad
696300049	INSUMO NO POS - OTRAS ENTREGAS	0	

OBSERVACIONES

PRESENTAR CARNET Y DOC. DE IDENTIFICACION

CTC RECOGRABLE MANEXAR OM VIGENTE #CALLE 95 #DX: DM TIPO 1 DE DIFICIL CONTROL # RESERVORIOS DE 3ML*1# SET DE INFUSION DE 6MM*1# SENSORES PARA MEDIR GLUCOSA CAJA*1# ADHESIVOS IV 3000*10 PARA BOMBAS DE INFUSION DE INSULINA #2DA ENTREGA DE 6

FIRMA Y SELLO
Original

Funcionario Aprueba	Oficina	Ciudad
URREGO_SANCHEZ,CLAUDIA_CE	OF. CLINICENTRO CEDRITO	BOGOTA (PRINCIPAL)
Cargo	Telefono	Fecha Emision
ASESOR INTEG - AUX	018000919100	28/01/2013:13:09

VALIDO POR 720 HORAS HASTA 27-FEB-13

PARA RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS ES NECESARIO PRESENTAR FORMULA MEDICA, CARNE Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

DOCTORA LUISA FERNANDA BOHÓRQUEZ V.

MÉDICO CIRUJANO - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
DIABETES, PIE DIABÉTICO - UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
MANEJO MEDICO DE DIABETES, OBESIDAD Y DISLIPIDEMIAS
COORDINADORA DE PROGRAMAS DE DIABETES CLÍNICA COLSANITAS

Diciembre 2012

Juan Camilo Guerrero

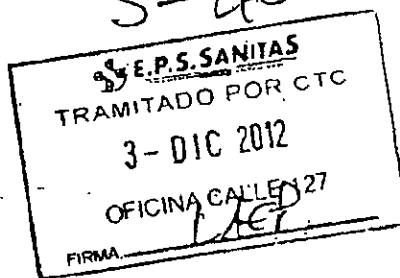
CC 1019073371

Formula valida por 6 meses

DISPOSITIVOS para bomba de insulina
PARA ENTREGAR CADA MES

1. Reservorios de 3 ml. Caja # 1 mes
2. Set de infusion de 6 mm. Caja #1 mes
3. Sensores para medir glucosa. Caja #1 mes
4. Adhesivos IV 3000 # 10 mes /

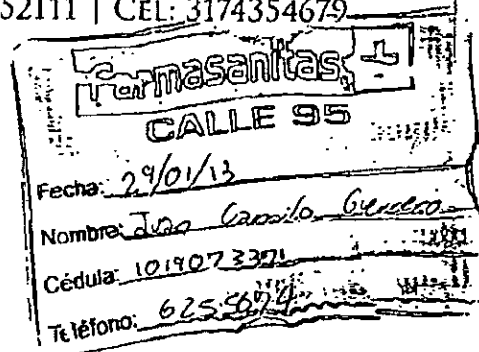
S- 48/44086

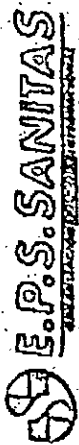


DOCTA. LUISA FERNANDA BOHÓRQUEZ V.
DIABETES, PIE DIABÉTICO
R.A. 22/98
U.S.A.

R.M. 013422/98

EDIFICIO DE CONSULTORIOS. CLÍNICA REINA SOFIA
DIAG 127A N° 31-48 | CONS 324 SALA H
TELS: 6159369 - 6252166 - 6252111 | CEL: 3174354679





REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de la Protección Social
Solicitud de recibo por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud NO POS - CTC
MYT-01

I. Datos de Recibo

No Consecutivo por radiaciones de entidad reclamante: 13206081003

No Consecutivo recibo: 132060810037

Tipo Radicación: 1

Número Radicación anterior MYT01: 0

II. Datos de la Entidad

Código SNS: EPS005

Razón Social: EPS SANITAS SA

CIE: 132060810037 - 267872

000000004964078

CC / 1019073371 / M-08-13

III. Datos del afiliado

Tipo de documento: CC

Primer Apellido: GUERRERO

Tipo de afiliación: B

Segundo Apellido: AMAYA

Segundo Nombre: CAMILO

Primer Nombre: JUAN

Número de documento de identidad: 1019073371

Nivel de cuota moderadora: B

V. Declaración de la entidad

DOCUMENTO	No. Doc.	No. Folios
Copias del Acta(s) del CTC	1	3
Factura(s) del Proveedor(es) Cancelada(s)	1	1
Orden(es) o Formula(s) Medicin(s)	0	0
Soportes Integrales del Recibo	1	1
Totales:	3	5

Datos de la solicitud en la que se anexa la copia del Acta o del Recibo Anterior

No. Radicación anterior reposo Acta de CTC 0

(Formato MYT-01)

IV. Detalle del recibo

Item	No. Acta	Fecha Acta	Fecha Solicitud Médico	Periodo con (S/N)	Periodo Suministro	No. Factura Suministro	Fecha prestación de Servicio	Fecha Radicación Factura	Código Diagnóstico (CIE)	% Semanas	NIT Proveedor	Nombre Proveedor	Código Medicamento Servicio o Prestación	Nombre Medicamento Servicio o Prestación	Tipo Item	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Valor Cuota Moderadora / Copago / Recupera(ción)	Valor Recibo
1	11001-20121228242	28/12/2012	03/12/2012	S	02/2013-03	FAR100000001095519	28/02/2013	18/03/2013	E109	100.00	800149695-1	FARMASANTAS SAS	74501	RESERVORIO BOMBA INSULINA	IN	10	\$ 18.000.00	\$ 180.000.00	\$ 9.100.00	\$ 170.900.00
2	11001-20121228242	28/12/2012	03/12/2012	S	02/2013-03	FAR100000001095510	28/02/2013	18/03/2013	E109	100.00	800149695-1	FARMASANTAS SAS	103240	SENSORES MEDIR GLUCOSA	IN	5	\$ 477.000.00	\$ 2.385.000.00	\$ 0.00	\$ 2.385.000.00
3	11001-20121228242	28/12/2012	03/12/2012	S	02/2013-03	FAR100000001095519	28/02/2013	18/03/2013	E109	100.00	800149695-1	FARMASANTAS SAS	62629	SET DE INFUSION BOMBA INSULINA	IN	10	\$ 47.000.00	\$ 470.000.00	\$ 0.00	\$ 470.000.00

Total Recibido: \$ 3.025.900.00

IV.a. Datos medicamentos, servicios médicos y/o prestaciones de salud NO POS

SIMILAR O QUE REEMPLAZA POS

Item	Nombre	Presentación	Frecuencia Uso	Días Autorizados	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Código Similar POS	Nombre del Similar	Frecuencia Uso	Tiempo Días	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	RESERVORIO BOMBA INSULINA	PIEZA	0.33	30	10	\$ 18.000.00	\$ 180.000.00	0	0	0.00	0	0	\$ 0.00	\$ 0.00
2	SENSORES MEDIR GLUCOSA	PIEZA	0.19	30	5	\$ 477.000.00	\$ 2.385.000.00	0	0	0.00	0	0	\$ 0.00	\$ 0.00
3	SET DE INFUSION BOMBA INSULINA	PIEZA	0.33	30	10	\$ 47.000.00	\$ 470.000.00	0	0	0.00	0	0	\$ 0.00	\$ 0.00

087
141

Ciudad:	BOGOTÁ

Fecha Acta:	28/12/2012

Asistentes

Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
WILLIAN MANUEL HERRERA MOLANO CC 79547894	MARCO FIDEL PEREZ CC 78624657	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702899

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de Identificación	Registro Médico
BOHORQUEZ VILLAMIZAR LUISA FERNANDA		41787000	013422/98
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPO	
03/12/2012		CTC AMBULATORIO	
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 20 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION PACIENTE CON BOMBA DE INSULINA PARA SU CONTROL		
Identificación del procedimiento/insumo solicitado no incluido en el POS:			
Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso
SET DE INFUSION BOMBA INSULINA	TRATAMIENTO	N/A	0,3333
CUMS, CUPS:	82629	Cantidad	80
Justificación Medicamento No POS:	SE SOLICITA SET DE INFUSION 6 ML X 23 POR QUE ES UN INSUMO NECESARIO PARA LLEVAR A CABO EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO QUE ES MANTENER EL ADECUADO CONTROL DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA.		
Tiempo	180		

3. Datos de Identificación del Usuario:

Nombres y Apellidos	Documento de Identificación	Contrato
GUERRERO AMAYA JUAN CAMILO	1019073371	30-10-13568-1-2

4. Diagnóstico

Descripción:		Código
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION		E109
Análisis del Caso:	EL COMITÉ DESPUES DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLINICA SOLICITADOS AL MEDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE ES UN PACIENTE DE 20 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION PACIENTE CON BOMBA DE INSULINA PARA SU CONTROL SE SOLICITA SET DE INFUSION 6 ML X 23 POR QUE ES UN INSUMO NECESARIO PARA LLEVAR A CABO EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO QUE ES MANTENER EL ADECUADO CONTROL DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA.	

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a). La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el Invima en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud; sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existen indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica.	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo: En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen.	SI

6. Decisión:

Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insumo:	A

A: APROBADA N: NEGADA

Justificación Técnica y normativa	DESPUES DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTÁNDARES, GUÍAS, PROTOCOLO O DOCTRINAS DEFINIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACIÓN CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGÍA.

7. Equivalente Terapéutico:

Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

CIUDAD:	BOGOTA	FECHA ACTA:	28/12/2012

Asistentes

Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
WILLIAN MANUEL HERRERA MOLANO CC 78547894	MARCO FIDEL PEREZ CC 78624657	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702699

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de identificación		Registro Médico		
BOHORQUEZ VILLAMIZAR LUISA FERNANDA		41787000		01342298		
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPO				
03/12/2012		CTC AMBULATORIO				
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 20 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION PACIENTE CON BOMBA DE INSULINA PARA SU CONTROL					
Identificación del procedimiento/insumo solicitada no incluida en el POS:						
Procedimiento / Insumo		Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
SENSORES MEDIR GLUCOSA		TRATAMIENTO	N/A	3,19	35	180
CUMS, CUPS:	103240					
Justificación Medicamento No POS:	SE SOLICITA SENSORES PARA BOMBA DE INSULINA. POR QUE ES UN INSUMO NECESARIO PARA LLEVAR A CABO EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO QUE ES MANTENER EL ADECUADO CONTROL DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA.					

3. Datos de Identificación del Usuario:

Nombres y Apellidos	Documento de Identificación	Contrato
GUERRERO AMAYA JUAN CAMILO	1019073371	30-10-13568-1-2

4. Diagnóstico

Descripción:		Código
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION		E109
Análisis del Caso:	EL COMITÉ DESPUES DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLINICA SOLICITADOS AL MEDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE ES UN PACIENTE DE 20 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION PACIENTE CON BOMBA DE INSULINA PARA SU CONTROL SE SOLICITA SENSORES PARA BOMBA DE INSULINA. POR QUE ES UN INSUMO NECESARIO PARA LLEVAR A CABO EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO QUE ES MANTENER EL ADECUADO CONTROL DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA.	

6. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el Invima en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente a porque existen indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica.	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo: En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o derroquen.	SI

6. Decisión:

Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insumo:	A

A. APROBADA

B. NEGADA

Justificación Técnica y normativa	DESPUES DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTANDARES, GUÍAS, PROTOCOLO O DIRECTIVAS DEFINIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACION CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGIA.

7. Equivalente Terapéutico:

Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

CIUDAD:	BOGOTA	FECHA ACTA:	28/12/2012

Asistentes

Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
WILLIAN MANUEL HERRERA MOLANO CC 78547894	MARCO FIDEL PEREZ CC 79624657	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702699

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de Identificación		Registro Médico		
BOHORQUEZ VILLAMIZAR LUISA FERNANDA		41787000		013422/98		
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPO				
03/12/2012		CTC AMBULATORIO				
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 20 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION PACIENTE CON BOMBA DE INSULINA PARA SU CONTROL					
Identificación del procedimiento/insumo solicitado no incluido en el POS:						
Procedimiento / Insumo		Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
RESERVOIRIO BOMBA INSULINA		TRATAMIENTO	N/A	0,33	60	180
CUMS, CUPS:	74501					
Justificación Medicamento No POS:	SE SOLICITA RESERVOIRIO BOMBA INSULINA PARADIGMA 3.0ML PIEZA POR QUE ES UN INSUMO NECESARIO PARA LLEVAR A CABO EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO QUE ES MANTENER EL ADECUADO CONTROL DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA.					

3. Datos de Identificación del Usuario:

Nombre y Apellido	Documento de Identificación	Contrato
GUERRERO AMAYA JUAN CAMILO	1018073371	30-10-13568-1-2

4. Diagnóstico

Descripción:		Código
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION		E 109
Análisis del Caso:	EL COMITE DESPUES DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLINICA SOLICITADOS AL MEDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE ES UN PACIENTE DE 20 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION PACIENTE CON BOMBA DE INSULINA PARA SU CONTROL SE SOLICITA RESERVOIRIO BOMBA INSULINA PARADIGMA 3.0ML PIEZA POR QUE ES UN INSUMO NECESARIO PARA LLEVAR A CABO EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO QUE ES MANTENER EL ADECUADO CONTROL DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA.	

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 9 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el Invima en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica.	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo. En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o derroquen.	SI

6. Decisión:

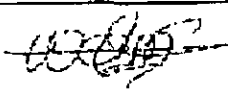
Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insumo:	A

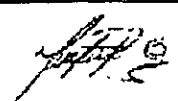
A. APROBADA N. NEGADA

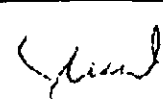
Justificación Técnica y normativa	DESPUES DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTANDARES, GUIAS, PROTOCOLO O DOCTRINAS DEFINIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACION CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGIA.

7. Equivalente Terapéutico:

Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A


Dr. William Herrera Molano
Representante EPS Sanitas


Dr. Marco Fidel Perez
Representante IPS


Sra. Nelva Benavides Palacios
Representante de Usuarios



FARMASANITAS SAS

NIT. 800.149.695-1
CL 99 12 24 Bogotá, Colombia PBX 5466060 Fax 5464522
SOMOS RETENEDORES DE IVA
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - Res. DIAN No. 11944 23-Dic-2004
Res. Fac. DIAN No. 310000053645 de 20/MAYO/2011 del FAR-1 al FAR-1-1.500.000
IVA REGIMEN COMUN

ICA ACTIVIDAD ECONOMICA BOGOTA 5231, TARIFA ICA 4,14 X 100

FACTURA DE VENTA
FAR100000001095519

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.

FECHA DE EXPEDICION
DD MM AAAA
11 03 2013

Referencia: 273505-11032013-14

Sucursal: 97_FARMA_TUTELAS_CALLE_95

ORIGINAL

SEÑORES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA		CONDICIONES DE PAGO		FECHA DE VENCIMIENTO				
		Crédito	Contado	DD	MM	AAAA		
		X		09	06	2013		
Documento de Identificación		No. DE ORDEN DE COMPRA		PAGAR ANTES DEL				
Tipo Nit. No. 800251440-6				09 06 2013				
				DD	MM	AAAA		
DIRECCION / SUCURSAL		CIUDAD		TELEFONO				
CL 100 11B 67		Bogota, Bogota D.C., Colombia		57571-6466060				
PRODUCTO	DESCRIPCION	UDM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCUO	%IVA	IVA	VALOR TOTAL
25842	APOSITO OPSITE IV 3000 10CM X 12CM REF 4008 SMITH & NEPHEW SOB X + CUM-9-00	SIN	10	\$5,333.00	\$0.00	0	\$0.00	\$53,330.00
745D1	RESERVORIO BOMBA INSULINA REF MMT-332A CAJ X 10 PARADIGMA 3.6ML CUM-0-00	PZA	10	\$18,000.00	\$0.00	0	\$0.00	\$180,000.00
103240	SENSOR MEDIR GLUCOSA EMITE REF MMT7008A CAJ X 5 CUM-0-00	PZA	5	\$477,000.00	\$0.00	0	\$0.00	\$2,385,000.00
82629	SET INFUSION BOMBA INSULINA REF MMT-305 CAJ X 10 QUICK 6X23 CLIM-0-00	PZA	10	\$47,000.00	\$0.00	0	\$0.00	\$470,000.00
CANCELADO FACTURA RECOBRABLE DEVOLVER A AUDITORIA MEDICA CON COMPROBANTE DE EGRESO ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL CUENTAS MEDICAS OF. Calle 32 19 MAR 2013 RECIBIDO PARA SU ESTUDIO No implica responsabilidad Valores en Contorno Aut. Cuentas Medicas								
Contrato : Usuario : L019073371-JUAN CAMILO GUERRERO AMAYA Id. Medico : Tipo Aut. : INSUMOS COMITE Fecha Entrega : 28/02/2013 Autorizacion : 49401272				TOTAL BRUTO		\$3,088,330.00		
				DESCUENTOS		\$0.00		
				SUBTOTAL		\$3,088,330.00		
				IVA TOTAL		\$0.00		
SON: TRES MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS CON 00/100 MONEDA CORRIENTE*****				TOTAL A PAGAR		\$3,088,330.00		

Si esta factura no es pagada dentro del plazo fijado, causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida.
Factura por Computador.

Emisor:	Firma de quien revisa:	Datos de quien recibe a conformidad
Elaborado por: Angelica Beltran Novoa		Firma: _____
Firma: _____	Nombre: _____	No. documento de identidad: _____
Nombre: _____		Fecha de Recibido (dd/mm/aaaa): _____

Original Cliente - Contabilidad: 1a. Copia Cliente - Contabilidad, 2a. Copia Consecutivo

Página 1 de 1

091

145

AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS

Pag No:1 / 1

Solicitud: 49401272

Fecha: 28/02/2013:10:57

Depende:

Formula med:000019467116

Secuencia:

Compañia:EPS SANITAS

Nit:8002514486 Codigo:EPS005

Plan:(10) INTEGRAL

Telefono:018000919100 Num_Vol: 6682259

Nombre Usuario	Identificacion	Fec.Nacim	Tel.Resid
GUERRERO AMAYA, JUAN CAMILO	C 1019873371	06/08/1992	2565439
Direccion	Contrato	Antig Categ	Tel.Acudie
CARRERA 19 N 80 - 39 APTD	30-10-13568-1-2	916-5A	
Municipio	Departamento	E-Mail	
(11001)BOGOTA	(11001)BOGOTA D. e		

Medico Ordena	Identificacion	Codigo	Puerta Ent
CLINICA COLSANITAS S.A.	N 800149384		N
Medico Practica	Identificacion	Codigo	Telefono
FARMASANITAS SAS	N 800149695		9999999

Tipo Proced	Clase	Lugar	Tipo Volante
TERAPEUTICO	FA	AMBULATORIO	PRINCIPAL
Guia	Formula	Entregas	
NO APLICA	A	1	

Servicio	Descripcion Servicio	Denoant	Unidad
697300049	INSURIO NO POS OTRAS ENTREGAS	.P	1 GENERICA

OBSERVACIONES

CTC RECOGERABLE MANEXAR OM VIGENTE HCALLE 95 HDX: DA TIPO 1 DE DIFICIL CONTROL # RESERVORTOS DE 20*10 GET DE INFUSION DE 60*10 SENSORES PARA MEDIR GLUCOSA CATH*10 ADHESIVOS IV 3000*10 PARA BOMBAS DE INFUSION DE INSULINA # 3 DE 6 SU VOLANTE 49309877

FIRMA Y SELLO

Original

Funcionario Aprueba

Oficina

Ciudad

BECERRA VELEZ, EDILMA ESPE SERVICIOS MEDICOS TUTEL BOGOTA (PRINCIPAL)

Cargo

SUPERV-COORD- DIRECTOR- A

Telefono

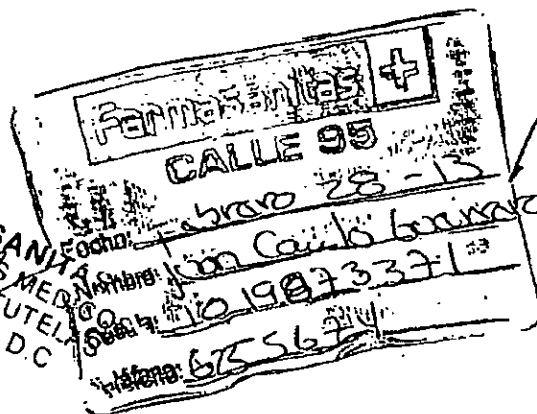
BVEE

28/02/2013:10:57

ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL

VALIDO POR 720 HORAS HASTA 30-MAR-13

PARA RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS ES NECESARIO PRESENTAR FORMULA MEDICA,
CARNE Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION



DOCTORA LUISA FERNANDA BOHÓRQUEZ V.

MÉDICO CIRUJANO - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
 DIABETES, PIE DIABÉTICO - UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
 MANEJO MEDICO DE DIABETES, OBESIDAD Y DISLIPIDEMIAS
 COORDINADORA DE PROGRAMAS DE DIABETES CLÍNICA COLSANITAS

Diciembre 2012

Juan Camilo Guerrero

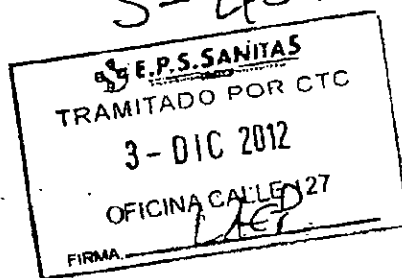
CC 1019073371

Formula valida por 6 meses

**DISPOSITIVOS para bomba de insulina
 PARA ENTREGAR CADA MES**

1. Reservorios de 3 ml. Caja # 1 mes
2. Set de infusion de 6 mm. Caja #1 mes
3. Sensores para medir glucosa. Caja #1 mes
4. Adhesivos IV 3000 # 10 mes

S-440144086



ORA, LUISA FERNANDA BOHÓRQUEZ DE PEREA
 DIABETES, PIE DIABÉTICO
 R.A. 22/98
 LUISA FERNANDA BOHÓRQUEZ DE PEREA

R.M. 013422/98

EDIFICIO DE CONSULTORIOS. CLÍNICA REINA SOFIA
 DIAG 127A NO 31-48 | CONS 324 SALA H
 TELS: 6159369 - 6252166 - 6252111 | CEL: 3174354679

CIUDAD:	BOGOTA

FECHA ACTA:	20/11/2012

Asistentes:

Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
WILLIAN MANUEL HERRERA MOLANO CC 78547884	MARCO FIDEL PEREZ CC 78624657	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702699

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de Identificación	Registro Médico			
JUAN MANUEL ARTEAGA		19404467	19404467			
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPD				
08/11/2012		CTC AMBULATORIO				
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 45 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINDEPENDIENTE CON EVOLUCION DE 26 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE HIPERTIROIDISMO DE 3 MESES DE EVOLUCION EN TRATAMIENTO CON METIMAZOL Y PROPRANOLOL CON PERSISTENCIA BIOQUIMICA DE LA ENFERMEDAD.					
Identificación del procedimiento/insumo solicitado no incluido en el POS:						
Procedimiento / Insumo		Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
SENSORES ENLITE		TRATAMIENTO	N/A	0,17	15	90
CUMS, CUPS:	103240					
Justificación Medicamento No POS:	PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINDEPENDIENTE CON EVOLUCION DE 26 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE HIPERTIROIDISMO DE 3 MESES DE EVOLUCION EN TRATAMIENTO CON METIMAZOL Y PROPRANOLOL CON PERSISTENCIA BIOQUIMICA DE LA ENFERMEDAD. SE SOLICITA SENSORES ENLITE POR QUE ES UN INSUMO NECESARIO PARA LLEVAR A CABO EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO QUE ES MANTENER EL ADECUADO CONTROL DE LA					

3. Datos de Identificación del Usuario:

Nombres y Apellidos	Documento de Identificación	Contrato
ANDRES GARCIA ZUNIGA	80410394	30-10-557383-1-1

4. Diagnóstico

Descripción:		Código
DIABETES MELLITUS INSULINDEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION		E109
Análisis del Caso:	EL COMITE DESPUES DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLINICA SOLICITADOS AL MEDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE ES UN PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINDEPENDIENTE CON EVOLUCION DE 26 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE HIPERTIROIDISMO DE 3 MESES DE EVOLUCION EN TRATAMIENTO CON METIMAZOL Y PROPRANOLOL CON PERSISTENCIA BIOQUIMICA DE LA ENFERMEDAD. SE SOLICITA SENSORES ENLITE POR QUE ES UN INSUMO NECESARIO PARA LLEVAR A CABO EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO QUE ES MANTENER EL ADECUADO CONTROL DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA POR LA PATOLOGIA DE BASE.	

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el INVIMA en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica.	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo: En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen.	SI

6. Decisión:

Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insumo:	A

A. APROBADA N. HEGADA

Justificación Técnica y normativa	DESPUES DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTANDARES, GUIAS, PROTOCOLO O DOCTRINAS DEFINIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACION CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGIA.

7. Equivalente Terapéutico:

Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Dr. William Herrera Molano
Representante EPS Sanitas

Dr. Marco Fidel Perez
Representante IPS

Sra. Nelva Benavides Palacios
Representante de Usuarios



FARMASANTAS SAS

NIT. 800.149.695-1
CL 99 12 24 Bogotá, Colombia PBX. 6466060 Fax. 6464522
SOMOS RETENEDORES DE IVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - Res. DIAN No. 11944 23-Dic-2004
Res. Faci DIAN No. 310000053645 de 20/MAYO/2011 del FARI-1 al FARI-1.500.000
IVA REGIMEN COMUN

ICA ACTIVIDAD ECONOMICA BOGOTA 5231, TARIFA ICA 4,14 X 100

FACTURA DE VENTA
FAR100000001061126

FECHA DE EXPEDICION
DD MM AAAA
20 02 2013

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 77 DEL CODIGO DE COMERCIO.

Referencia: 267828-20022013-16

ORIGINAL

Sucursal: 110_FARMA_TUTELAS_CALLE_116

SEÑORES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA				CONDICIONES DE PAGO		FECHA DE VENCIMIENTO		
				Crédito	Contado	DD	MM	AAAA
				X		21	05	2013
Documento de Identificación				No. DE ORDEN DE COMPRA		PAGAR ANTES DEL		
Tipo Nit. No. 800251440-6						21	05	2013
						DD	MM	AAAA
DIRECCION / SUCURSAL			CIUDAD		TELEFONO			
CL 100 11B 67			Bogota, Bogota D.C., Colombia		57571-6466060			
PRODUCTO	DESCRIPCION	UDM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCU	%IVA	IVA	VALOR TOTAL
10240	SENSOR MEDIR GLUCOSA ENLITE REF 84417006A CAJ X 5 QUIN00	PZA	5	\$477.000.00	\$0.00	0	\$0.00	\$2,385.000.00
CANCELADO								
AUDITORIA MEDICA ALTO COSTO E.P.S. SANITAS 27 MAR 2013 REVISADO								
RECIBO DE PAGOS ESTUOIO No implica aceptación como Título Valor.								
ORGANIZACION SANTAS INTERNACIONAL CUENTAS MEDICAS 27 FEB 2013								
DIANA F. RODRIGUEZ								
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA								
Observaciones: FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO_ 18/01/2013_FAVOR OMITIR LA FECHA DE ENTREGA RELACIONADA EN PARTE INFERIOR					TOTAL BRUTO		\$2,385,000.00	
Contrato : 030010000053-3630001					DESCUENTOS		\$0.00	
Usuario : 80410394-ANDRES GARCIA ZUNIGA					SUBTOTAL		\$2,385,000.00	
Id.Medico : 900243752-CENTRO NACIONAL DE ENDOCRINOLOGIA Y METABOLISMO SA					IVA TOTAL		\$0.00	
Tipo Aut. : INSUMOS COMITE					TOTAL A PAGAR		\$2,385,000.00	
Fecha Entrega: 18-FEB-13								
Autorización : 48734784								
SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS CON 00/100 MONEDA CORRIENTE****								

Si esta factura no es pagada dentro del plazo fijado, causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida, Factura por Computador.

Emisor:	Firma de quien revisa:	Datos de quien recibe a conformidad
Elaborado por: Jairo Ordóñez Rodas		Firma: _____
Firma: _____		Nombre: _____
Nombre: _____		No. documento de identidad: _____
		Fecha de Recibo (dd/mm/aaaa): _____

Original Cliente - Contabilidad; 1a. Copia Cliente - Contabilidad; 2a. Copia Consecutivo

Página

1 de 1

096

130

AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS

Pag No:1 / 1

Solicitud: 48734784

Fecha: 17/01/2013:17:40

Depende:

Formula med:000018720927

Secuencia:

CTA BOGOTA D.C.-111-201211549 DEL 20 11 2012

Compania:EPS SANITAS

Nit:8002514406

Codigo:EPS005

Plan:(10) INTEGRAL

Telefono:018000919100

Num_Vol: 6330002

Nombre Usuario	Identificacion	Fec.Nacim	Tel.Resid
GARCIA_ZUNIGA, ANDRES	C 80410394	12/07/1966	2144863
Direccion	Contrato	Antig Categ	Tel.Acudie
CARRERA 19 A # 106 A - 20	30-10-557383-1-1	464-SA	
Municipio	Departamento	E-Mail	
(11001)BOGOTÁ	(11001)BOGOTA D. C		

Medico Ordena	Identificacion	Codigo	Puerta Ent
CENTRO NACIONAL DE ENDOCRINOLOGIA	N 900243752		N
Medico Practica	Identificacion	Codigo	Telefono
FARMASANITAS SAS	N 800149695		9999999

Tipo Proced	Clase	Lugar	Tipo Volante
TERAPEUTICO	FA	AMBULATORIO	PRINCIPAL
Guia	Formula	Entregas	
NO APLICA	P		

Servicio	Descripcion Servicio	Denoant	Unidad
696300056	INSUMO NO POS - SUMINISTRADO POR FARMASANITAS	P	0

PENDIENTE

FARMASANITAS

OBSERVACIONES

CTC RECORRABLE ACTA BOGOTA D.C.-111-201211549 DEL 20 11 2012
 VIGENCIA POR 3 MESES, TERCERA ENTREGA ANEXAR ORDEN MEDICA VIGENTE#
 RECLAMAR EN HOJAS 116# SENSORES ENLITE CAJA 5 UI**1 FF:10/01/13

EPS.SANITAS
 REVISADO
 SERVICIO MEDICOS
 OFICINA JAVESALUD

FIRMA Y SELLO
 Original

Funcionario Aprueba	Oficina	Ciudad
RAMOS COLMENARES, DIANA YI	OFICINA EPS JAVESALUD	BOGOTA (PRINCIPAL)
Cargo	Telefono	Fecha Impresion
SUPERV-COORD- DIRECTOR- A	CNSY	10/01/2013:10:02

VALIDO POR 720 HORAS HASTA 16-FEB-13

PARA RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS ES NECESARIO PRESENTAR FORMULA MEDICA,
 CARNE Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

097

CENDEM S.A.
Centro Nacional
de Endocrinología
y Metabolismo S.A.

Andrés García Zúñiga

C.C. 80410394

10/01/2013

180

Sensorms EnLite # 3

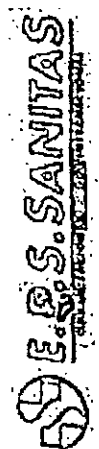
Caja x 5 unidades

Fórmula por 3 meses

18.7.2013
Andrés García
80410394
6208832

Dr. Juan Manuel Arias MD.
ENDOCRINOLOGÍA
Universidad Nacional de Córdoba
C. Arias

Centro Nacional de Endocrinología y Metabolismo S.A. CENDEM S.A. • Carretera 16A N° 77.33 El Lago • Bogotá D.C.



I. Datos de Recobro

No Consecutivo por radicaciones de entidad reclamante: 13206061002

No Consecutivo recobro: 1320606100529

Tipo Radicación: 1

Numero Radicación anterior MYT01: 0

II. Datos de la Entidad

Código SNS: EPS005

Razon Social: EPS SANITAS SA

CIE: 1320606100529 - 267876

0000000034964359

CC / 40188143 / M-08-13

III. Datos del afiliado

Tipo de documento: CC

Numero de documento de identidad: 40185143

Primer Apellido: HERNANDEZ

Segundo Apellido: GOMEZ

Primer Nombre: DAIRA

Segundo Nombre: ZAMIRA

Tipo de afiliación: C

Nivel de cuota moderadora: E

V. Declaración de la entidad		
DOCUMENTO	No. Doc.	No. Folios
Copia(s) del Acta(s) del CTC	1	1
Factura(s) del Proveedor(es) Cancelada(s)	1	1
Orden(es) o Formula(s) Medica(s)	0	0
Soportes Integrales del Recobro	1	1
Totales:	3	3
Oaos de la solicitud en la que se anexo la copia del Acta o del Recobro Anterior		
No. Radicación anterior reposa Acta de CTC	0	
(Formulario MYT-01)		

IV. Detalle del recobro											
Item	No Acta	Fecha Acta	Fecha Solicitud Médico	Periodo Suministro (S/N)	No Factura	Fecha prestación de Servicio	Fecha Radicación Factura	Código Diagnóstico (CIE)	% Semanas	NIT Proveedor	Nombre Proveedor
1	111-2012104322	12/10/2012	01/10/2012	S	12/2012-03	29/12/2012	13/03/2013	E109	100.00	800149895-1	FARMASANTAS SAS
					FAR10000000						RESERVORIO INSULINA OMNIPOD UNIDAD
					1071060						

Valor Cuota Moderadora / Copago / Recuperación	Valor Total	Valor Unitario	Cantidad	Tipo Item	Nombre Medicamento Servicio o Prestación	Código Medicamento Servicio o Prestación
\$ 0.00	\$ 1.448.670.00	\$ 144.867.00	10	IN	RESERVORIO INSULINA OMNIPOD UNIDAD	82133

Total Recobrado: \$ 1.448.670.00

V.a. Datos medicamentosos, servicios médicos y/o prestaciones de salud NO POS									
MEDICAMENTO / SERVICIO MEDICO / PRESTACION DE SALUD - NO POS									
Item	Nombre	Presentación	Frecuencia Uso	Días Autorizados	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Código Similar POS	Nombre del Similar
1	RESERVORIO INSULINA OMNIPOD UNIDAD	PIEZA	0.33	30	10	\$ 144.867.00	\$ 1.448.670.00	0	0

SIMILAR O QUE REEMPLAZA - POS					
Frecuencia Uso	Tempo Días	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	
0.00	0	0	\$ 0.00	\$ 0.00	

CIUDAD:	BOGOTÁ	FECHA ACTA:	12/10/2012

Asistentes

Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
WILLIAM MANUEL HERRERA MOLANO CC 79547894	MARCO FIDEL PEREZ CC 79624657	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702899

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de Identificación	Registro Médico			
DIEGO HOLGUIN L		19427187	13728			
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPO				
01/10/2012		CTC AMBULATORIO				
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 31 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO II DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION Poca RESPUESTA TERAPEUTICA CON INSULINA NPH SE EVIDENCIO EPISODIOS DE HIPOGLICEMIAS MATUTINAS E HIPERGLICEMIAS DESPETINAS QUE NO MEJORARON CON REAJUSTE INSULINA NPH.					
Identificación del procedimiento/insuño solicitado no incluido en el POS:						
Procedimiento / Insuño		Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
PODS PARA BOMBA DE INSULINA OMNIPOD		TRATAMIENTO	N/A	0,3333	60	180
CUMS, CUPS:	82133					
Justificación Medicamento No POS:	PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO II DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION Poca RESPUESTA TERAPEUTICA CON INSULINA NPH SE EVIDENCIO EPISODIOS DE HIPOGLICEMIAS MATUTINAS E HIPERGLICEMIAS DESPETINAS QUE NO MEJORARON CON REAJUSTE INSULINA NPH. SE SOLICITA PODS PARA BOMBA DE INSULINA OMNIPOD PORQUE ES EL TRATAMIENTO CON MAYOR TASA DE EFECTIBILIDAD TERAPEUTICA DEMOSTRADA PARA CONTROL DE LA					

3. Datos de Identificación del Usuario:

Nombres y Apellidos	Documento de Identificación	Contrato
DARIA HERNANDEZ	40185143 /	30-10-847596-1-4

4. Diagnóstico

Descripción:	Código
DIABETES MELLITUS INSULINDEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	E109
Análisis del Caso:	EL COMITE DESPUES DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLINICA SOLICITADAS AL MEDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE ES UN PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO II DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION Poca RESPUESTA TERAPEUTICA CON INSULINA NPH SE EVIDENCIO EPISODIOS DE HIPOGLICEMIAS MATUTINAS E HIPERGLICEMIAS DESPETINAS QUE NO MEJORARON CON REAJUSTE INSULINA NPH. SE SOLICITA PODS PARA BOMBA DE INSULINA OMNIPOD PORQUE ES EL TRATAMIENTO CON MAYOR TASA DE EFECTIBILIDAD TERAPEUTICA DEMOSTRADA PARA CONTROL DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA POR LA PATOLOGIA DE BASE.

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el INVIMA en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas e intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica.	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo. En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen.	SI

6. Decisión:

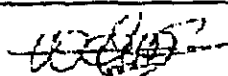
Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insuño:	A

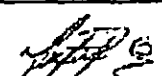
A. APROBADA B. NEGADA

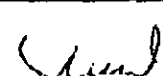
Justificación Técnica y normativa	DESPUES DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTANDARES, GUIAS, PROTOCOLO O DOCTRINAS DEFINIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACION CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGIA.

7. Equivalente Terapéutico:

Procedimiento / Insuño	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A


Dr. William Herrera Molano
 Representante EPS Sanitas


Dr. Marco Fidel Perez
 Representante IPS


Sra. Nelva Benavides Palacios
 Representante de Usuarios



FARMASANITAS SAS

NIT. 800.149.695-1

CL 89 12 24 Bogotá, Colombia PBX 6466060 Fax 6464522

SOMOS RETENEDORES DE IVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - Res. DIAN No. 11944 23-Dic-2004

Res. Fact DIAN No. 310000053645 de 20MAYO/2011 del FAR-1 al FAR-1.500.000

IVA REGIMEN COMUN

FACTURA DE VENTA
FAR100000001073060

FECHA DE EXPEDICIÓN		
DD	MM	AAAA
26	02	2013

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 771 DEL CODIGO DE COMERCIO.

Referencia: 269859-26022013-32

ORIGINAL

Sucursal: 126_FARMA_CENTRO_CHIA

ICA ACTIVIDAD ECONOMICA BOGOTA SZ31, TARIFA ICA 4, 14 X 100

SEÑORES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA						CONDICIONES DE PAGO		FECHA DE VENCIMIENTO		
						Crédito	Contado	DD	MM	AAAA
						X		27	05	2013
Documento de Identificación						No. DE ORDEN DE COMPRA		PAGAR ANTES DEL		
Tipo Nit. No. 800251440-6								27 05 2013		
								DD	MM	AAAA
DIRECCION / SUCURSAL			CIUDAD			TELÉFONO				
CL 100 11B 67 ,			Bogotá, Bogotá D.C., Colombia			57571-6466060				
PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	UDM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCTO	%IVA	IVA	VALOR TOTAL		
82133	RESERVOIRIO INSULINA POD OMEPOD LINO CIMA 8-00	PZA	10	\$144,867.00	\$0.00	0	\$0.00	\$1,448,670.00		
CANCELADO ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL CUENTAS MEDICAS C.F. Calle 32 13 MAR 2013 RECIBIDO PARA SU ESTUDIO No implica aceptación como fin de Valor.						2101210110558809				
AUDITORIA MEDICA ALTO COSTO FACTURA RECORRIBLE DEVOLVER A AUDITORIA MEDICA CON COMPROBANTE DE EGRESO						TOTAL BRUTO		\$1,448,670.00		
DESCUENTOS						\$0.00				
SUBTOTAL						\$1,448,670.00				
IVA TOTAL						\$0.00				
SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS CON 00/100 MONEDA CORRIENTE*****						TOTAL A PAGAR		\$1,448,670.00		

Si esta factura no es pagada dentro del plazo fijado, causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida. Factura por Computador.

Emisor:	Firma de quien revisa:	Datos de quien recibe o conformidad
Elaborado por: Rayd Moron Montes		Firma: _____
Firma: _____		Nombre: _____
Nombre: _____		No. documento de identidad: _____
		Fecha de Recibido (dd/mm/aaaa): _____

Original Cliente - Contabilidad; 1a. Copia Cliente - Contabilidad; 2a. Copia Consecutivo

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS

Solicitud: 48492773

Fecha: 29/12/2012:12:10

Página No: 1 / 1

Depende:

Formula med: SI0000018447299

Secuencia:

Compañía: EPS SANITAS

Nit: 8002514406

Codigo: EPS005

Plan: (10) INTEGRAL

Telefono: 018000919100

Num_Vol: 6226517

Nombre Usuario
HERNANDEZ_GOMEZ,DAIRA_ZAMIRAIdentificacion
C 40185143Fec.Nacim
13/11/1980Tel.Residencia
NO INFORMADODireccion
CARRERA 8 B # 2 - 41 CASA 17Contrato
30-10-847596-1-4Antig
475-SCateg
A

Tel.Acudiente

Municipio
(81065) ARAUQUITA

Departamento

E-Mail
@Medico Ordena
CLINICA_COLSANITAS_S.A.Identificacion
N 800149384

Codigo

Puerta Ent.
NMedico Practica
FARMASANITAS SASIdentificacion
N 800149695

Codigo

Telefono
99999999Tipo Proced
TERAPEUTICOClase
FALugar
AMBULATORIOTipo Volante
PRINCIPALGuia
NO APLICAFormula
P

Entregas

Servicio

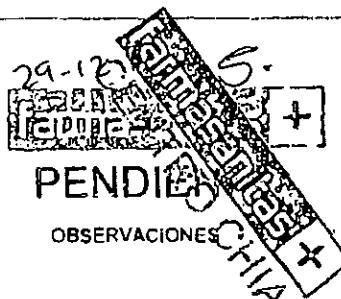
Descripción Servicio

Denom Cant Unidad

696300049

INSUMO NO POS - OTRAS ENTREGAS

P 0



Daira Zamora Hernandez
C.C. 40185143
3138163859

PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN

RECOBRABLE ACTA NO. BOGOTA D.C.-111-2012104322 DEL 12/10/2012 VIGENCIA SEIS MESES ANEXAR ORDEN MEDICA VIGENTE
3/8 ENTREGAS SUST 48491692
ORDENA DR. HDL GUIN RM 19427187 # RECLAMA CENTRO CHIA # PODS PARA BOMBA INALAMBRICA*10

201850



VOLANTE NORMAL

FIRMA Y SELLO
Original

Funcionario Aprueba

GUERRERO_NUMA, MADELEINE

Oficina

CLINICENTRO CHIA

Ciudad

BOGOTA (PRINCIPAL)

Cargo

SUPERV-COORD- DIRECTOR- ASESOR MED NIVE

Telefono

Elabora

Fecha impresion

GNM

29/12/2012:11:59

VALIDO POR 720

HORAS HASTA 28-JAN-13



PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS EN BOMBAS DE ENTREGA MEDICA,
CARNE Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION



BANTING
UNIDAD DE DIABETES

DIEGO HOLGUIN MD.
DIABETÓLOGO U.B.A.

Nombre: Doim Zamir Hernandez
Fecha: Agt 31/2012

R./

Pools para bombas insulínicas

Omnigod # 10 diez

Cambiar e/ 3 días

Fórmula en 6 meses

217151971

22/48191692

PS SANITAS
SERVICIOS MEDICOS

Dr. Diego Holguin &
C. 19.427.181
R. 10. 1977A

AV. CLL 127 No. 21 - 60 Tels. 6272046 - 6159320 - 3108805703 die.holguin@gmail.com
Cons. 309 Reina Sofia

Doim Hernandez Gajon
C. 40'135.143
I. 3109168459

CIUDAD:	BOGOTA	FECHA ACTA:	27/12/2012

Asistentes

Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
WILLIAM MANUEL HERRERA MOLANO CC 79547894	MARCO FIDEL PEREZ CC 79624657	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702699

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de Identificación	Registro Médico
GOMEZ GIRALDO CLAUDIA MILENA		41839381	631893
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPO	
12/12/2012		CTC AMBULATORIO	
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO I CON MAL CONTROL METABOLICO CON ALTA VARIABILIDAD DE LOS NIVELES DE GLUCOSA CON HIPOGLUCEMIAS CON PERIODA DE LA CONCIENCIA A PESAR DE MANEJO CON INSULINAS ANALOGAS POR LO QUE REQUIERE MANEJO CON BOMBA DE INSULINA POR LO QUE SE SOLICITA RESERVORIOS DE 3ML		
Identificación del procedimiento/insuño solicitado no incluido en el POS:			
Procedimiento / Insuño	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso
RESERVORIO BOMBA INSULINA PARADIGMA 3.0ML PIEZA	TRATAMIENTO	N/A	0,3333
CUMS, CUPS:	74501	Cantidad	60
Justificación Medicamento No POS:	EL RESERVORIO ES EL DEPOSITO DE LA INSULINA EN LA BOMBA. ES COMO EL CUERPO DE UNA JERINGA. COMO LAS JERINGAS, TIENE UN TAPON DE GOMA QUE ES EMPUJADO POR EL PISTON. UN BRAZO PARA QUE LA INSULINA SALGA		

3. Datos de Identificación del Usuario:

Nombre y Apellido	Documento de Identificación	Control
AREVALO MENDOZA MARTHA	51835081 /	0

4. Diagnóstico

Descripción:		Código
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS		E106
Análisis del Caso:	PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO I CON MAL CONTROL METABOLICO POR LO QUE REQUIERE MANEJO CON BOMBA DE INSULINA POR LO QUE SE SOLICITA SET DE INFUSION DE 6MM. IV 3000 ADHESIVOS PARA EL EQUIPO DE MONITOREO CONTINUO DE GLUCOSA. SENSORES PARA BOMBA DE INSULINA. RESERVORIO BOMBA INSULINA PARADIGMA 3.0ML PIEZA	

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el Invima en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la Historia Clínica.	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo. En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen.	SI

6. Decisión:

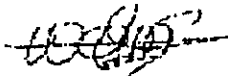
Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insuño:	A

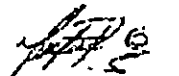
A. APROBADA B. NEGADA

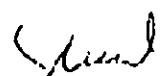
Justificación Técnica y normativa	DE SPUE 3 DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTANDARES, GUIAS, PROTOCOLO O DOCTRINAS DEFINIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACION CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGIA.

7. Equivalente Terapéutico:

Procedimiento / Insuño	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A


Dr. William Herrera Molano
Representante EPS Sanitas


Dr. Marco Fidel Perez
Representante IPS


Sra. Nelva Benavides Palacios
Representante de Usuarios

CIUDAD:	BOGOTA	FECHA ACTA:	27/12/2012

Asistentes	Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
	WILLIAN MANUEL HERRERA MOLANO CC 79547894	MARCO FIDEL PEREZ CC 79624657	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702699

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de Identificación	Registro Médico
GOMEZ GIRALDO CLAUDIA MILENA		41839381	631893
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPO	
12/12/2012		CTC AMBULATORIO	
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 48 AÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO I CON MAL CONTROL METABOLICO CON ALTA VARIABILIDAD DE LOS NIVELES DE GLUCOSA CON HIPOGLUCEMIAS CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA A PESAR DE MANEJO CON INSULINAS ANALOGAS POR LO QUE REQUIERE MANEJO CON BOMBA DE INSULINA POR LO QUE SE SOLICITA SENSORES PARA MEDIR GLUCOSA		
Identificación del procedimiento/solicitud no incluido en el POS:			
Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso
SENSORES PARA BOMBA DE INSULINA	TRATAMIENTO	N/A	D.1868
CUMS, CUPS:	103240		
Justificación Medicamento No POS:	EL SENSOR DE GLUCOSA MIDE LOS NIVELES DE GLUCOSA EN EL LIQUIDO INTERSTICIAL DEL ORGANISMO (LIQUIDO QUE SE ENCUENTRA ENTRE LAS CELULAS). NO INFUNDE INSULINA NI LA MEDICIÓN INDUCE AUTOMÁTICAMENTE LA INFUSIÓN DE UNA DETERMINADA CANTIDAD DE INSULINA POR PARTE DE LA BOMBA. LA INSULINA SE ADMINISTRA A TRAVÉS DE UN EQUIPO DE INFUSIÓN TRADICIONAL. EL CALCULADOR BOLUS WIZARD LE AYUDARÁ A ESTABLECER LAS DOSIS DE		

3. Datos de Identificación del Usuario:

Nombres y Apellidos	Documento de Identificación	Control
AREVALO MENDOZA MARTHA	51835091	0

4. Diagnóstico

Descripción:	Código
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	E108
Análisis del Caso:	PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO I CON MAL CONTROL METABOLICO POR LO QUE REQUIERE MANEJO CON BOMBA DE INSULINA POR LO QUE SE SOLICITA SET DE INFUSION DE 3000 AINESIVOS PARA EL EQUIPO DE MONITOREO CONTINUO DE GLUCOSA. SENSORES PARA BOMBA DE INSULINA. RESERVORIO BOMBA INSULINA PARADIGMA 3.0ML PIEZA

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el Invia en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o interacción por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica.	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo. En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriben para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen.	SI

6. Decisión:

Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/Insumo:	A

7. Equivalente Terapéutico:

Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Justificación Técnica y normativa

DE APBE SE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTÁNDARES, GUÍAS, PROTOCOLO O DOCTRINAS SEÑALADAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACIÓN CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGÍA.

Dr. William Herrera Molano
Representante EPS Sanitas

Dr. Marco Fidel Perez
Representante IPS

Sra. Nelva Benavides Pelacios
Representante de Usuarios

CIUDAD:	BOGOTÁ	FECHA ACTA:	27/12/2012

Asistentes

Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
WILLIAM MANUEL HERRERA MOLANO CC 79547894	MARCO FIDEL PEREZ CC 79624657	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702698

2. Resumen de la Salicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de Identificación		Registro Médico		
GOMEZ GIRALDO CLAUDIA MILENA		41939381		631893		
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPO				
12/12/2012		CTC AMBULATORIO				
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 48 AÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO I CON MAL CONTROL METABOLICO CON ALTA VARIABILIDAD DE LOS NIVELES DE GLUCOSA CON HIPOGLUCEMIAS CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA A PESAR DE MANEJO CON INSULINAS ANALOGAS POR LO QUE REQUIERE MANEJO CON BOMBA DE INSULINA POR LO QUE SE SOLICITA SET DE INFUSION DE 8MM					
Identificación del procedimiento/insuero solicitado no incluido en el POS:						
Procedimiento / Insuero		Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
SET INFUSION BOMBA INSULINA QUICK 6X23 PIEZA		TRATAMIENTO	N/A	0,3333	60	180
CUMS, CUPS:		74502				
Justificación Medicamento No POS:	EL SET CONSTA DE EQUIPO DE INFUSION DE DIMENSIONES REDUCIDAS, PROTECTOR DE LA AGUJA PARA LA ELIMINACION SEGURA DE LA AGUJA INTRODUCTORA, DESCONECTOR IN SITU, CAPUCHON PROTECTOR PARA CUANDO DESCONECTE EL DISPOSITIVO. CÁNULA DE TEFLON DE 8 O 9 MM. ESTE SET DE INFUSION COMBINA LA FACILIDAD DE MANEJO CON LA MÁXIMA COMODIDAD. EL INFUSOR PROPIAMENTE DICHO ES UNA MICROCOMPUTADORA QUE HA SIDO					

3. Datos de Identificación del Usuario:

Nombres y Apellidos	Documento de Identificación	Contrato
AREVALO MENDOZA MARTHA	51835091	0

4. Diagnóstico

Descripción:		Código
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS		E108
Análisis del Caso:	PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO I CON MAL CONTROL METABOLICO POR LO QUE REQUIERE MANEJO CON BOMBA DE INSULINA POR LO QUE SE SOLICITA SET DE INFUSION DE 8MM. IV 3000 ADHESIVOS PARA EL EQUIPO DE MONITOREO CONTINUO DE GLUCOSA, SENSORES PARA BOMBA DE INSULINA, RESERVORIO BOMBA INSULINA PARADIGMA 3.0ML PIEZA	

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el INVIMA en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intoxicación por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo. En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o derroguen.	SI

6. Decisión:

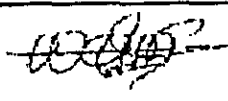
Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insuero:	A

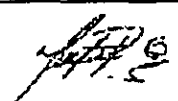
A. APROBADA B. NEGADA

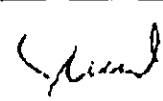
Justificación Técnica y normativa	DESPUES DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTANDARES, GUIAS, PROTOCOLO O DOCTRINAS DEFINIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACION CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGIA.

7. Equivalente Terapéutico:

Procedimiento / Insuero	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A


 Dr. William Herrera Molano
 Representante EPS Sanitas


 Dr. Marco Fidel Perez
 Representante IPS


 Sra. Nelva Benavides Palacios
 Representante de Usuarios



FARMASANTAS SAS

NIT. 800.149.895-1
CL 99 12 24 Bogotá, Colombia PBX 6466060 Fax 6464522
SOMOS RETENEDORES DE IVA
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - Res. DIAN No. 11944 23-DIC-2004
Res. Fact DIAN No. 310000053645 de 20/MAYO/2011 del FAR1-1 al FAR1-1.500.000
IVA REGIMEN COMUN

FACTURA DE VENTA
FAR100000001089053

FECHA DE EXPEDICION
DD MM AAAA
06 03 2013

ESTA FACTURA SE ADECUA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.

Referencia: 272431-06032013-18

ORIGINAL

ICA ACTIVIDAD ECONOMICA BOGOTA 5231, TARIFA ICA 4,14 X 100

Sucursal: 110_FARMA_TUTELAS_CALLE_116

SEÑORES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SA		CONDICIONES DE PAGO		FECHA DE VENCIMIENTO		
		Credito	Contado	DD	MM	AAAA
		X		04	06	2013
Documento de Identificación		No. DE ORDEN DE COMPRA		PAGAR ANTES DEL		
Tipo Nit. No. 800251440-6				04 06 2013		
				DD	MM	AAAA
DIRECCION/SUCURSAL		CIUDAD		TELEFONO		
CL 100 11B 67		Bogota, Bogota D.C., Colombia		57571-6466060		
PRODUCTO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCUOTO	IVA	VALOR TOTAL
25842	APPOSITO OPSITE IV 3000 10CM X 12CM REF 4008 SMITH & NEPHEW SOB X 1 CUM-0-00	10	\$5,333.00	\$0.00	0	\$53,330.00
74501	RESERVORIO BOMBA INSULINA REF MMT-332A CAJ X 10 PARADIGMA 1.0ML CUM-0-00	10	\$18,000.00	\$0.00	16	\$180,000.00
103240	SENSOR MEDIR GLUCOSA ENLITE REF MMT700BA CAJ X 5 CUM-0-00	5	\$477,000.00	\$0.00	0	\$2,385,000.00
74502	SET INFUSION BOMBA INSULINA REF MMT-338 CAJ X 10 QUICK 6X43 CUM-0-00	10	\$47,000.00	\$0.00	0	\$470,000.00
AUDITORIA MEDICA ALTO COSTO FARMASANTAS FACTURA RECUPERABLE DEVOLVER A AUDITORIA MEDICA CON COMPROBANTE DE EGRESO ORGANIZACION SANTAS INTERNACIONAL CUENTAS MEDICAS 01. Calle 42 19 MAR 2013 RECIBIDO PARA SU ESTUDIO CANCELADO 2101210110697656						
Contrato : 0300100000250698000101		TOTAL BRUTO		\$3,088,330.00		
Usuario : 51835091-MARTHA AREVALO MENDOZA		DESCUENTOS		\$0.00		
Id. Medico : 800149384-CLINICA COLSANTAS S.A.		SUBTOTAL		\$3,088,330.00		
Tipo Aut. : INSUMOS COMITE		IVA TOTAL		\$28,800.00		
Fecha Entrega : 05-MAR-13		TOTAL A PAGAR		\$3,117,130.00		
Autorizacion : 49456928						
SON: TRES MILLONES CIENTO DIECISIETE MIL CIENTO TREINTA PESOS CON 00/100 MONEDA CORRIENTE*****						

Si esta factura no es pagada dentro del plazo fijado, causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida.
Factura por Computador.

Emisor:	Firma de quien revisa:	Datos de quien recibe a conformidad
Elaborado por: Angelica Beltran Novoa		Firma: _____
Firma: _____		Nombre: _____
Nombre: _____		No. documento de identidad: _____
		Fecha de Recibido (dd/mm/aaaa): _____

Original Cliente - Contabilidad; 1a. Copia Cliente - Contabilidad; 2a. Copia Consecutivo

Página 1 de 1

108
162

AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS

Pag No:1 / 1

Solicitud: 49456828

Fecha: 04/03/2013:13:46

Depende:

Formula med:000019548652

Secuencia:

Compania:EPS SANITAS

Nit:8002514406

Codigo:EPS005

Plan:(10) INTEGRAL

Telefono:018000919100

Num_Vol: 6627135

Nombre Usuario
AREVALO_MENDOZA,MARTHA_

Identificacion
C 51835091

Fec.Nacim
13/06/1966

Tel.Resid
2761540

Direccion

Contrato

Antig Categ
674-SB

AVENIDA 1 DE MAYO # 35

30-10-250698-1-1

Municipio

Departamento

E-Mail

(11001)BOGOTL

(11001)BOGOTA D. @

Medico Ordena
CLINICA_COLSANITAS_S.A.

Identificacion
N 800149384

Codigo

Puerta Ent
N

Medico Practica

Identificacion

Codigo

Telefono

FARMASANITAS SAS

N 800149695

9999999

Tipo Proced

Clase

Lugar

Tipo Volante

TERAPEUTICO

FA

AMBULATORIO

PRINCIPAL

Guia

Formula

Entregas

NO APLICA

A

1

Servicio

Descripcion Servicio

Denoant Unidad

697300049

INSUMO NO POS - OTRAS ENTREGAS

P 1 GENERICA

OBSERVACIONES

PRESENTAR CARN Y DOC. DE IDENTIFICACION

CTC RECOBRABLE ACTA NO. BOGOTA D.C. - 11001-20121227443 DEL 27/12/2012
VIGENCIA SEIS MESES TERCERA ENTREGA ANEXAR ORDEN MEDICA VIGENTE
ORD GOMEZ RM. 41939384 # CALLE 116 # IV 3000 ADHESIVOS 10 #
RESERVORIOS DE 3 ML 10 # SENSORES ENLITE 15 # SET DE INFUSION 6MM 10

Guillermo Berna
cc 79352148 B19
tel 2036751
05-03-13

Oficina Principal
Bogota D.C.
SELO
Original

Funcionario Aprueba

Oficina

Ciudad

HAYA, NURY MARGARITA

OF PRIMAVERA

BOGOTA (PRINCIPAL)

Cargo

Telefono

Fecha Impresion

ASESOR INTEG - AUX EXP VO

H, NM

04/03/2013:13:46

VALIDO POR 720 HORAS HASTA 03-APR-13

PARA RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS ES NECESARIO PRESENTAR FORMULA MEDICA,
CARNE Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

Para uso exclusivo de afiliados a la EPS Sanitas

FECHA:

12/12/12

NOMBRE:

Martha Arevalo Ardoz

CC 51835091

N 3000

Atendidos por

#

monitores

continuo de lunes

10

(x mes)

por-ula > 6 meses

Dr. ELIODIA SUAREZ
ENOCORINO
C.C. 41933
R.M. 21

DATOS DEL PRESTADOR (Nombre, documento de identidad o N.I.T. y registro profesional)

TUTELAS CALLE 116

Fecha

05/03/13

Nombre

Guillermo Bello

79.3521618.1310

2036707

Para uso exclusivo de afiliados a la EPS Sanitas

FECHA:

12/12/12

NOMBRE:

CARTHAS AREVALO VEROZ

CC: 51835091

① RESERVIAMOS

3 ml

Caja x 100

#

1 caja

(x ml)

formula por 6 mes

EXALOR
CIA
1653

DATOS DEL PRESTADOR (Nombre, documento de identidad o N.I.T.
y registro profesional)

Farmasantas
JUTELAS CALLE 116
Fecha 05/02/13
Nombre Guillermo Bunge
Cédula 79352146
Teléfono 2026767

Para uso exclusivo de afiliados a la EPS Sanitas

FECHA:

12/12/12

NOMBRE:

García Arevalo Verdugo

C.C. 81835091

① Señores elite
por medir Glucosa
Caj. x Su

#

1 caja

(cont.)

pmd. por Green

DR. GUILLERMO BERNARDINI
ENDOCRINOLOGÍA
C.C. 41.939.881
R.M. 63-1867

DATOS DEL PRESTADOR (Nombre, documento de identidad o N.I.T.
y registro profesional)

Sanitas	
TUTELAS CALLE 116	
Fecha	05/03/13
Nombre	Guillermo Bernardini
Cédula	793527618
Teléfono	2036759

Para uso exclusivo de afiliados a la EPS Sanitas

FECHA: 12/12/12

NOMBRE: Martha Arevalo Arellano

C.C. 51835091.

① Set de inyección
x 6mm para
bomba de insulina

Coje #
1
(xmed)

Formas para 6 meses

Dr. CLAUDIA MILENA GOMEZ ORRALAN
ENDOCRINOLOGIA
C.C. 41.936.381
R.M. 83-1283

DATOS DEL PRESTADOR (Nombre, documento de identidad o N.I.T. y registro profesional)

farmasánitas

TUTELAS CALLE 116

Fecha 05/03/13

Nombre Guillermo Barreda

Cédula 79 252143

Teléfono 2036757

Bogotá D.C, Marzo 04 de 2013

Señores
FARMASANITAS
Ciudad.

Ref. Autorización

Respetados señores

Con la presente autorizo al señor Guillermo Dario Bernal Achury, identificado con cedula de ciudadanía número 79.352.148 expedida en Bogotá para retirar insulina e insumos para la bomba de insulina

Anexo copia de formula medica

Cordialmente,

Martha Arevalo M.

Martha Arevalo Mendoza
C.C 51.835.091 Bogotá

FARMASANITAS	
TUTELAS CALLE 116	
Fecha	_____
Nombre	_____
Cédula	_____
Teléfono	_____

Solicitud de recobro por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud NO POS - CTC
MYT-01

V. Declaración de la entidad				
	DOCUMENTO	No. Doc.	No. Folios	
	Copia(s) del Acta(s) del CTC	1	1	
	Factura(s) del Proveedor(es) Cancelada(s)	1	1	
	Orden(es) o Formula(s) Medica(s)	1	1	
	Soportes Integrales del Recobro	1	1	
	Totales:	4	4	
Datos de la solicitud en la que se anexó la copia del Acta o del Recobro Anterior				
No. Radicación anterior respoa Acto de CTC				0
(Formato MYT-01)				

IV. Detalle del recibo																			
Item	No Acta	Fecha Acta	Fecha Solicitud Médico	Periodo Izo Suministro	No Factura	Fecha prestación de Servicio	Fecha Radicación Factura	Código Diagnóstico (CIE)	% Seminars	NIT Proveedor	Nombre Proveedor	Código Medicamento o Prestación	Nombre Medicamento Servicio o Prestación	Tipo Item	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Valor Cuota Moderadora / Copagación Recaudación	Valor Recobro
1	11001-20130301303	01/03/2013	18/02/2013	5	FAR1000000001102839	13/03/2013	19/03/2013	E108	100.00	800148695-1	FARMASANTAS SAS	B2133	RESERVATORIO INSULINA OMNIPHO	IN	15	\$ 144.867.00	\$ 2.173.005.00	\$ 0.00	\$ 2.173.005.00
Total Recobrado:																		\$ 2.173.005.00	

IV.a. Datos medicamentos, servicios médicos y/o prestaciones de salud NO POS													
MEDICAMENTO / SERVICIO MEDICO / PRESTACION DE SALUD - NO POS													
Item	Nombre	Presentación	Frecuencia Uso	Días Autorizados	Valor Unitario	Valor Total	Código Similar POS	Nombre del Similar	Frecuencia Uso	Tiempo Oías	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	RESERVATORIO INSULINA OMNIPHO	PIEZA	0.50	30	\$ 144.667,00	\$ 2.173.005,00	0	0	0,00	0	0	\$ 0,00	\$ 0,00

CIUDAD:	BOGOTÁ	FECHA ACTA:	01/03/2013

Asistentes	Representante EPS Santos	Representante IPS	Representante de Usuarios
	WILLIAM MANUEL HERRERA MOLANO CC 79547894	MARCO FIDEL PEREZ CC 79624657	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702699

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de Identificación	Registro Médico			
DIEGO HOLGUIN LEMA		6272046 /	19427187			
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPO				
18/02/2013		CTC AMBULATORIO				
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 42 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 DE DIFÍCIL CONTROL CON CUADRO CLÍNICO DE PRESENTAR EPISODIOS DE HIPOGLUCEMIAS MUY FRECUENTES.					
Identificación del procedimiento/insumo solicitado no incluido en el POS:						
Procedimiento / Insumo		Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
PODS PARA BOMBA DE INSULINA OMNIPOD		TRATAMIENTO	N/A	0,5	90	180
CUMS, CUPS:	82133					
Justificación Medicamento No POS:	SE SOLICITA PODS PARA BOMBA DE INSULINA OMNIPOD PORQUE ES UN INSUMO NECESARIO PARA REGULAR ADECUADAMENTE LA INSULINA Y CORROBORAR AL ADECUADO CONTROL METABOLICO CON EL FIN DE EVITAR COMPLICACIONES MICRO Y MACRO VASCULARES.					

3. Datos de Identificación del Usuario:

Nombre y Apellidos	Documento de Identificación	Contrato
MOYA HEDERICH ELISA MARIA ELSA PATICIA	52048167 /	30-10-564849-1-1

4. Diagnóstico

Descripción:		Código
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION		E109
Análisis del Caso:	EL COMITÉ DESPUÉS DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLÍNICA SOLICITADA AL MÉDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE PACIENTE DE 42 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 DE DIFÍCIL CONTROL CON CUADRO CLÍNICO DE PRESENTAR EPISODIOS DE HIPOGLUCEMIAS MUY FRECUENTES. SE SOLICITA PODS PARA BOMBA DE INSULINA OMNIPOD PORQUE ES UN INSUMO NECESARIO PARA REGULAR ADECUADAMENTE LA INSULINA Y CORROBORAR AL ADECUADO CONTROL METABOLICO CON EL FIN DE EVITAR COMPLICACIONES MICRO Y MACRO VASCULARES.	

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el Invima en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica.	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo. En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o derroquen.	SI

6. Decisión:

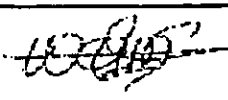
Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insumo:	A

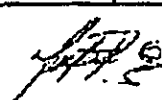
A. APROBADA B. NEGADA

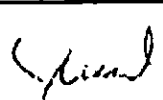
Justificación Técnica y normativa	DESPUÉS DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTÁNDARES, GUÍAS, PROTOCOLOS O DOCTRINAS OFICIALES O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACIÓN CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGÍA.

7. Equivalente Terapéutico:

Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A


Dr. William Herrera Molano
Representante EPS Santos


Dr. Marco Fidel Perez
Representante IPS


Sra. Nelva Benavides Palacios
Representante de Usuarios



FARMASANTAS SAS

NIT. 800.149.695-1

CL 99 12 24 Bogotá, Colombia PBX.6466060 Fax.6464522

SOMOS RETENEDORES DE IVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - Res. DIAN No. 11944 23-Dic-2004

Res. Faj DIAN No.310000053845 de 20MAYO2011 del FAR1-1 al FAR1-1.500.000

IVA REGIMEN COMUN

FACTURA DE VENTA /
FAR100000001102939

FECHA DE EXPEDICION

DD	MM	AAAA
14	03	2013

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.

Referencia: 275071-14032013-14

ORIGINAL

ICA ACTIVIDAD ECONOMICA BOGOTA 5231, TARIFA ICA 4,14 X 100

Sucursal: 97_FARMA TUTELAS_CALLE_95

SEÑORES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SA	CONDICIONES DE PAGO		FECHA DE VENCIMIENTO		
	Crédito	Contado	DD	MM	AAAA
Documento de Identificación	X		12	06	2013
Tipo Nit. No. 800251440-6	No. DE ORDEN DE COMPRA		PAGAR ANTES DEL		
			12	06	2013
			DD	MM	AAAA

DIRECCION / SUCURSAL	CIUDAD	TELEFONO
CL 100 11B 67 ,	Bogotá, Bogotá D.C., Colombia	57571-6466060

PRODUCTO	DESCRIPCION	UDM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCU	%IVA	IVA	VALOR TOTAL
82133	RESERVOIRIO INSULINA POD OMNIPROD UNO CUMIO-00	PZA	15	\$144.867.00	\$0.00	0	\$0.00	\$2.173.005.00

FACTURA
RECUPERABLE

DEVOLVER A AUDITORIA MEDICA
CON COMPROBANTE DE EGRESO

AUDITORIA MEDICA
ALTO COSTO
EPS SANTAS

08 ABR 2013

REVISADO
FIRMA

CANCELADO

ORGANIZACION SANTAS INTERNACIONAL
CUENTAS MEDICAS
DE Calle 32

19 MAR 2013

RECIBIDO PARA SU ESTUDIO
No implica aceptación como Título Valor.



AUDITORIA MEDICA
ORGANIZACION SANTAS

Andrés Zea M

Contrato : 0300100000564649000101
Usuario : 52048167-ELISA MARIA ELSA PATICIA MOYA HEDERICH
Id.Medico : 19427187-DIEGO HOLGUIN LEHA
Tipo Aut. : INSUMOS COMITÉ
Fecha Entrega: 13-MAR-13
Autorizacion : 49602317

TOTAL BRUTO	\$2,173,005.00
DESCUENTOS	\$0.00
SUBTOTAL	\$2,173,005.00
IVA TOTAL	\$0.00
TOTAL A PAGAR	\$2,173,005.00

SON: DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y TRES MIL CINCO PESOS
CON 00/100 MONEDA CORRIENTE*****

Si esta factura no es pagada dentro del plazo fijado, causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida.
Factura por Computador.

Emissor:	Firma de quien revisa:	Datos de quien recibe a conformidad
Elaborado por: Ledy Zerdas Puentes		Firma: _____
Firma: _____		Nombre: _____
Nombre: _____		No. documento de identidad: _____
		Fecha de Recibido (dd/mm/aaaa): _____

Original Cliente - Contabilidad; 1a. Copia Cliente - Contabilidad, 2a. Copia Consecutivo

Página 1 de 1

117

171

AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS

Pag No: 1 / 1

Solicitud: 49602317 / Fecha: 13/03/2013:09:53
 Dependencia: / Formula med: A81.67
 Secuencia:

Compania: EPS SANITAS Nit: 8062514406 Codigo: EPS006
 Plan: (10) INTEGRAL Telefono: 018880919100 Num_Vol: 6687411

Nombre Usuario	Identificacion	Fec.Nacim	Tel.Resid
MOYA NEDERICH, ELISA MARIA ELS	C 52848167	14/04/1978	2151098
Direccion	Contrato	Antig Categ	Tel.Acudie
CARRERA 8 N 100 A	38-10-54649-1-1	919-SR	
Municipio	Departamento	E-Mail	
(11001) BOGOTA	(11001) BOGOTA D.	clssapatomo@hotmail.	

Medico Ordena	Identificacion	Codigo	Puerta Ent
HOLGUIN LEWA, DIEGO	C 19427187		N
Medico Practica	Identificacion	Codigo	Telefono
FARMASANTAS SAS	N 4001496,95		9999999

Tipo Proced	Clase	Lugar	Tipo Volante
TERAPEUTICO	FA	AMBULATORIO	PRINCIPAL
Guja	Formula	Entregas	
NO APLICA	A	1	

Servicio	Descripcion Servicio	Percant	Unidad
697300049	INSUMO NO POS - OTRAS ENTREGAS	P 1	GENEICA

OBSERVACIONES

ORDEN DE HOLGUIN N CALLE 116 N POS PARA USO CON BOMBA INSULINA
 OMNIPON 15
 CTC RECUPERABLE ACTA BOGOTA 11001-20130001303 1/3/2013 VIGENCIA 6 MESES
 PRIMERA ENTREGA ADJUNTAR ORDEN MEDICA VIGENTE SU VOLANTE 49487198

Farmasantas +	
CALLE 95	
Fecha:	Marzo 13 / 13
Nombre:	Elsa Palmacita
Cedula:	52040
Telefono:	2151098

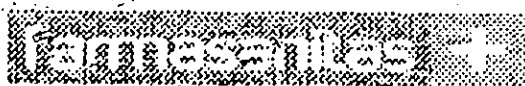
EPS SANITAS
 SERVICIOS MEDICOS
 OFICINA TUTELAS
 BOGOTA D.C.

FIRMA Y SELLO
 Original

Funcionario Aprueba	Oficina	Ciudad
BECERRA VELEZ, EDILMA ESPE	SERVICIOS MEDICOS TUEL	BOGOTA (PRINCIPAL)
Cargo	Teléfono: 018880919100	
SUPERV-COORD- DIRECTOR- A	FARMASANTAS INTERNACIONAL	
	BOGOTA	13/03/2013:09:53

VALIDO POR 720 HORAS HASTA 12-ABR-13

PARA RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS ES NECESARIO PRESENTAR FORMULA MEDICA,
 CARNE Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION



FACTURA DE VENTA

FARMASANITAS SAS

NIT: 800.149.695

Calle 99 Nro. 12-24

Regimen Comun

ACTIVIDAD ECONOMICA ICA 52311

Somos Grandes Contribuyentes Según

Resolución No. 11944 Dic 24 de 2.004

Agentes Retenedores de IVA e ICA

FACTURA No. F342 25959
 SECUENCIA 12961439
 FECHA y HORA 13/03/2013 9:57 AM
 VENDEDOR Cusis Posada Milton Libardo
 CIUDAD Bogota
 SUCURSAL 97_Farma_Tutelas_Calle_95
 DIRECCION cr 15 95 08
 CAJA No. 455

CLIENTE Entidad Promotora De Salud Sanita:
 IDENTIFICACION 800.251.440
 ACTIVIDAD Recaudo Cuota Mod
 TARIFA Recaudo Cuota Mod
 AFILIADO: 52048167
 NOMBRE: Elisa Maria Elsa Patricia Moya Hiedrich

DESCRIPCION	CAN	IVA	VALOR
Cuota Moderadora Eps	1	0%	9,100
Sanitas-B No AplicaNo		Intangible	
Asignado			

TOTAL DESCUENTO 0

TOTAL FACTURA 9,100

DETALLE DE IVA

IMP.	V/R COMPRA	BASE/IMP	IVA
0%	9,100	9,100	0
TOTAL	9,100	9,100	0

DETALLE DE VENTA

FORMA	BANCO	No.	VALOR
Efectivo			9,100

Resolución DIAN: 316000053645

De: 20/05/11

Rango de facturas por computador desde:

F342 - 1 A: F342 - 90000

Promociones sujetas a disponibilidad en nuestras tiendas
 Aplican condiciones y restricciones de las marcas participantes
 Beneficio ya incluido en el precio de venta Farmasanitas

Nombre:

Elsa Portocarrero Noya

Fecha:

Feb 18/2013

CC 52048167

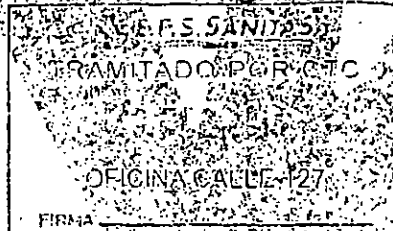
R./

DM 101

Fórmula por 6 meses

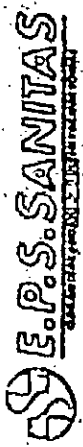
Podstar 120 con bomba
 Inalumbica de insulina de
 Omnid M-15 Quince.
 Combin cada 2 día.

404071898



FIRMA

 AV. CLL 127 No. 21 - 60, Tels. 6272046 - 6159000 - 3108805703, die.holguin@gmail.com
 Cons. 309 Reina Sofía



I. Datos de Recobro

No Consecutivo por radiaciones de entidad reclamante: 13206061002

No Consecutivo recobro: 1320606100534

Tipo Radicación: 1

Numero Radicación anterior MYT01: 0

II. Datos de la Entidad

CIE: 1320806100534 - 287878

Código SNS: EPS005

Razon Social: EPS SANITAS SA

CC / 82451684 / M-08-13

III. Datos del afiliado

Tipo de documento: CC

Numero de documento de identidad: 52451684

Primer Apellido: ARBELAEZ

Segundo Apellido: LAVERDE

Primer Nombre: CATALINA

Segundo Nombre:

Tipo de afiliación: C

Nivel de cuota moderadora: E

V. Declaración de la entidad

DOCUMENTO	No. Doc.	No. Folios
Copia(s) del Acta(s) del CTC	1	3
Factum(s) del Proveedor(es) Canoelesta(s)	1	1
Orden(es) o Formula(s) Medica(s)	0	0
Soportes Integrales del Recobro	2	2
Totales:	4	6

Datos de la solicitud en la que se anexa la copia del Acta o del Recobro Anterior

No. Radicación anterior reposa Acta de CTC (Formato MYT-01) 0

IV. Detalle del recobro

Item	No Acta	Fecha Acta	Fecha Solicitud Médico	Periodo Suministro (S/N)	No Factura	Fecha prestación de Servicio	Fecha Radicación Factura	Código Diagnóstico (CIE)	% Semanas	NTT Proveedor	Nombre Proveedor	Código Medicamento Servicio o Prestación	Nombre Medicamento Servicio o Prestación	Tipo Item	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Valor Cuota Moderadora / Copago / Recaptación	Valor Recobro
1	11001-20130123235	23/01/2013	18/12/2012	S	02/2013-02	1076929	27/02/2013	E109	100.00	800148695-1	FARMASANTAS SAS	74501	RESERVOIR BOMBA INSULINA REFERENCIA MMT-332A CAJAX05	IN	10	\$ 18.000,00	\$ 180.000,00	\$ 0,00	\$ 180.000,00
2	11001-20130123235	23/01/2013	18/12/2012	S	02/2013-02	1076929	27/02/2013	E109	100.00	800148695-1	FARMASANTAS SAS	103240	SENSORES MEDIR GLUCOSA ENLITE REFERENCIA MMT-7008A	IN	5	\$ 477.000,00	\$ 2.385.000,00	\$ 0,00	\$ 2.385.000,00
3	11001-20130123235	23/01/2013	18/12/2012	S	02/2013-02	1076929	27/02/2013	E109	100.00	800148695-1	FARMASANTAS SAS	74502	SET DE INFUSION BOMBA INSULINA REFERENCIA MMT-398 CAJAX10 QUICK BKA3	IN	10	\$ 47.000,00	\$ 470.000,00	\$ 0,00	\$ 470.000,00

Total Recobrado: \$ 3.035.000,00

IV.a. Datos medicamentos, servicios médicos y/o prestaciones de salud NO POS

MEDICAMENTO / SERVICIO MEDICO / PRESTACION DE SALUD - NO POS

Item	Nombre	Presentación	Frecuencia Uso	Días Autorización	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Código Similar POS	Nombre del Similar	Frecuencia Uso	Tiempo Días	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	RESERVOIR BOMBA INSULINA REFERENCIA MMT-332A CAJAX05	PIEZA	0.33	30	10	\$ 18.000,00	\$ 180.000,00	0	0	0.00	0	0	\$ 0,00	\$ 0,00
2	SENSORES MEDIR GLUCOSA ENLITE REFERENCIA MMT-7008A	PIEZA	0.17	30	5	\$ 477.000,00	\$ 2.385.000,00	0	0	0.00	0	0	\$ 0,00	\$ 0,00
3	SET DE INFUSION BOMBA INSULINA REFERENCIA MMT-398 CAJAX10 QUICK BKA3	PIEZA	0.33	30	10	\$ 47.000,00	\$ 470.000,00	0	0	0.00	0	0	\$ 0,00	\$ 0,00

127
125

CIUDAD:	BOGOTA	FECHA ACTA:	23/01/2013

Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
WILLIAN MANUEL HERRERA MOLANO CC 79547894	MARCO FIDEL PEREZ CC 79824857	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702699

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante	Documento de Identificación	Registro Médico
GRANADOS OVALLE CAROLINA	52703444	18170/2008
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)	TIPO	
19/12/2012	CTC AMBULATORIO	

Resumen de la Historia Clínica: PACIENTE DE 34 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN QUIEN ACTUALMENTE PRESENTA CUADRO CLINICO DE HIPERTENSION ARTERIAL ASOCIADO A DIABETES MELLITUS PRESENTA EPISODIO DE DESORIENTACION

Identificación del procedimiento/Insumo solicitado no incluido en el POS:

Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
RESERVORIO BOMBA INSULINA PARADIGMA 3.0ML PIEZA	TRATAMIENTO	N/A	0,3333	60	180

CUMS, CUPS: 74501

Justificación Medicamento No POS: SE SOLICITA RESERVORIO BOMBA INSULINA PARADIGMA PARA DAR CONTINUIDAD EN SU TRATAMIENTO DE BASE, CONTROL DE LA ENFERMEDAD EVITANDO COMPLICACIONES AGUDAS Y CRONICAS Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA.

3. Datos de Identificación del Usuario:

Nombre y Apellido	Documento de Identificación	Contrato
ARBELAEZ LAVERDE CATALINA	52451884 /	30-10-489029-1-1

4. Diagnóstico

Descripción:	Código
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	E109

Análisis del Caso: EL COMITE DESPUES DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLINICA SOLICITADA AL MEDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE PACIENTE DE 34 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION QUIEN ACTUALMENTE PRESENTA CUADRO CLINICO DE HIPERTENSION ARTERIAL ASOCIADO A DIABETES MELLITUS PRESENTA EPISODIO DE DESORIENTACION SE SOLICITA RESERVORIO BOMBA INSULINA PARADIGMA PARA DAR CONTINUIDAD EN SU TRATAMIENTO DE BASE, CONTROL DE LA ENFERMEDAD EVITANDO COMPLICACIONES AGUDAS Y CRONICAS Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA.

5. Verificación de los Criterios de Autorización:	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el INVIMA en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paracítica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica.	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo. En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 15 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que le adicionen, modifiquen o derroquen.	SI

6. Decisión:

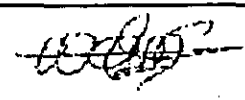
Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insumo:	A

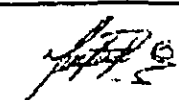
A. APROBADA N. NEGADA

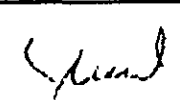
Justificación Técnica y normativa	DE SPUES DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTÁNDARES, GUÍAS, PROTOCOLO O DOCTRINAS DEFINIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACIÓN CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGÍA.

7. Equivalente Terapéutico:

Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A


Dr. William Herrera Molano
Representante EPS Sanitas


Dr. Marco Fidel Perez
Representante IPS


Sra. Nelva Benavides Palacios
Representante de Usuarios

CIUDAD:	BOGOTÁ	FECHA ACTA:	23/01/2013

Asistentes

Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
WILLIAN MANUEL HERRERA MOLANO CC 79547894	MARCO FIDEL PEREZ CC 79524857	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702899

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de Identificación		Registro Médico		
GRANADOS OVALLE CAROLINA		52703444		18170/2008		
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPO				
19/12/2012		CTC AMBULATORIO				
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 34 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN QUIEN ACTUALMENTE PRESENTA CUADRO CLÍNICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL ASOCIADO A DIABETES MELLITUS PRESENTA EPISODIO DE DESORIENTACIÓN					
Identificación del procedimiento/sumo solicitado no incluida en el POS:						
Procedimiento / Sumo		Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
SENSORES PARA BOMBA DE INSULINA		TRATAMIENTO	N/A	1,1888	30	180
CUMS, CUPS:	103240					
Justificación Medicamento No POS:	SE SOLICITA SENSORES PARA BOMBA DE INSULINA, POR EL CUAL SE PUEDE ESTABLECER QUE ANOMALÍAS COMPRENDEN LA PATOLOGÍA PARA PODER DETERMINAR Y MEDICAR MEJORANDO LA SINTOMATOLOGÍA Y DAR CONTINUIDAD EN SU TRATAMIENTO DE BASE					

3. Datos de Identificación del Usuario:

Nombre y Apellido	Documento de Identificación	Contrato
ARBELAEZ LAVERDE CATALINA	52451684	30-10-489029-1-1

4. Diagnóstico

Descripción:	Código
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	E109
Análisis del Caso:	EL COMITÉ DESPUÉS DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLÍNICA SOLICITADA AL MÉDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE PACIENTE DE 34 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN QUIEN ACTUALMENTE PRESENTA CUADRO CLÍNICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL ASOCIADO A DIABETES MELLITUS PRESENTA EPISODIO DE DESORIENTACIÓN. SE SOLICITA SENSORES PARA BOMBA DE INSULINA, POR EL CUAL SE PUEDE ESTABLECER QUE ANOMALÍAS COMPRENDEN LA PATOLOGÍA PARA PODER DETERMINAR Y MEDICAR MEJORANDO LA SINTOMATOLOGÍA Y DAR CONTINUIDAD EN SU TRATAMIENTO DE BASE

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el INVIMA en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica.	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo: En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen.	SI

6. Decisión:

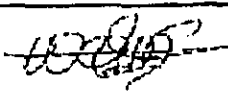
Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Sumo:	A

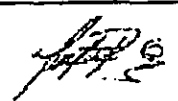
A. APROBADA H. NEGADA

Justificación Técnica y normativa	DESPUÉS DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTÁNDARES, GUÍAS, PROTOCOLO O DOCTRINAS SEFIRMAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACIÓN CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGÍA.

7. Equivalente Terapéutico:

Procedimiento / Sumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A


 Dr. William Herrera Molano
 Representante EPS Sanitas


 Dr. Marco Fidel Perez
 Representante IPS


 Sra. Nelva Benavides Palacios
 Representante de Usuarios

CIUDAD:	BOGOTA	FECHA ACTA:	23/01/2013

Asistentes

Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
WILLIAM MANUEL HERRERA MOLANO CC 79547894	MARCO FIDEL PEREZ CC 79624657	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702858

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de identificación	Registro Médico		
GRANADOS OVALLE CAROLINA		52703444	18170/2008		
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPO			
19/12/2012		CTC AMBULATORIO			
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 34 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION QUIEN ACTUALMENTE PRESENTA CUADRO CLINICO DE HIPERTENSION ARTERIAL ASOCIADO A DIABETES MELLITUS PRESENTA EPISODIO DE DESORIENTACION				
Identificación del procedimiento/insuño solicitado no incluido en el POS:					
Procedimiento / Insuño	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
SET DE INFUSION 6 ML X 23	TRATAMIENTO	N/A	0,3333	60	180
CUMS, CUPS:	74502				
Justificación Medicamento No POS:	SE SOLICITA SET DE INFUSION 6 ML X 23 POR QUE ES EL TRATAMIENTO CON MAYOR TASA DE EFECTIVIDAD TERAPEUTICA DEMOSTRADA PARA CONTROL DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA POR LA PATOLOGIA DE BASE				

3. Datos de Identificación del Usuario:

Nombre y Apellidos	Documento de identificación	Contrato
ARBELAEZ LAVERDE CATALINA	52451684	30-10-489029-1-1

4. Diagnóstico

Descripción:		Código
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION		E109
Análisis del Caso:	EL COMITE DESPUES DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLINICA SOLICITADA AL MEDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE PACIENTE DE 34 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION QUIEN ACTUALMENTE PRESENTA CUADRO CLINICO DE HIPERTENSION ARTERIAL ASOCIADO A DIABETES MELLITUS PRESENTA EPISODIO DE DESORIENTACION SE SOLICITA SET DE INFUSION 6 ML X 23 POR QUE ES EL TRATAMIENTO CON MAYOR TASA DE EFECTIVIDAD TERAPEUTICA DEMOSTRADA PARA CONTROL DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA POR LA PATOLOGIA DE BASE	

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de estas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el Invima en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la Historia clínica.	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo. En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 16 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen.	SI

6. Decisión:

Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insuño:	A

A. APROBADA B. NEGADA

Justificación Técnica y normativa	SE PUEDE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTÁNDARES, GUÍAS, PROTOCOLO O DOCTRINAS DEFINIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACIÓN CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGÍA.

7. Equivalencia Terapéutica:

Procedimiento / Insuño	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Dr. William Herrera Molano
Representante EPS Sanitas

Dr. Marco Fidel Perez
Representante IPS

Sra. Nelva Benavides Palacios
Representante de Usuarios



FARMASANITAS SAS

NIT. 800.149.895-1
CL 99 12 24 Bogotá, Colombia PBX.6466060 Fax.6464522
SOMOS RETENEDORES DE IVA
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - Res. DIAN No. 11944-23-Dic-2004
Res. Fact DIAN No.310000053645 de 20/MAYO/2011 del FAR1-1 al FAR1-1.500.000
IVA REGIMEN COMUN

FACTURA DE VENTA
FAR100000001076929

FECHA DE EXPEDICION
DD MM AAAA
28 02 2013

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.

Referencia: 270551-28022013-18

ORIGINAL

ICA ACTIVIDAD ECONOMICA BOGOTA 5231, TARIFA ICA 4,14 X 100

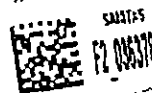
Sucursal: 110_FARMA_TUTELAS_CALLE_116

SEÑORES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA	CONDICIONES DE PAGO		FECHA DE VENCIMIENTO		
	Crédito	Contado	DD	MM	AAAA
	X		29	05	2013
Documento de Identificación Tipo Nit. No. 800251440-6	No. DE ORDEN DE COMPRA		PAGAR ANTES DEL		
			DD	MM	AAAA
			29	05	2013

DIRECCION / SUCURSAL	CIUDAD	TELEFONO
CL 100 11B 67	Bogota, Bogota D.C., Colombia	57571-6466060

PRODUCTO	DESCRIPCION	UDM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCTO	%IVA	IVA	VALOR TOTAL
25842	APPOSITO OP SITE IV 3008 10CM X 12CM REF 4008 SMITH & NEEHEW S00 X 1 CUM:0-00	SIN	10	\$5,333.00	\$0.00	0	\$0.00	\$53,330.00
74501	RESERVORIO BOMBA INSULINA REF MMT-303A CAJ X 10 PARADIONA 3 OML CUM:0-00	PZA	10	\$18,000.00	\$0.00	16	\$28,800.00	\$180,000.00
103240	SENSOR MEDIR GLUCOSA ENLITE REF MMT7008A CAJ X 5 CUM:0-00	PZA	5	\$477,000.00	\$0.00	0	\$0.00	\$2,385,000.00
74502	SET INFUSION BOMBA INSULINA REF MMT-336 CAJ X 10 QUICK 6X43 CUM:0-00	PZA	10	\$47,000.00	\$0.00	0	\$0.00	\$470,000.00

CANCELADO
FACTURA
RECOBRABLE
DEVOLVER A AUDITORIA MEDICA
CON COMPROBANTE DE EGRESO



ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL
CUENTAS MEDICAS
OF. C.M. 32
13 MAR 2013
RECIBIDO PARA SU ESTUDIO
No implica aceptación como Título Valor.
Andrés Zúñiga M.

Contrato : 0300100000489029000101
Usuario : 52451684-CATALINA ARBELAEZ LAVERDE
Id.Medico : 800217248-CENTRO DE ENDOCR. Y ENFER. METABOLICAS LTDA.
Tipo Aut. : INSUMOS COMITÉ
Fecha Entrega: 27-FEB-13
Autorización : 49371392

TOTAL BRUTO	\$3,088,330.00
DESCUENTOS	\$0.00
SUBTOTAL	\$3,088,330.00
IVA TOTAL	\$28,800.00
TOTAL A PAGAR	\$3,117,130.00

SON: TRES MILLONES CIENTO DIECISIETE MIL CIENTO TREINTA PESOS CON 00/100 MONEDA CORRIENTE*****

Si este factura no es pagada dentro del plazo fijado, causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida.
Factura por Computador.

Emisor:	Firma de quien revisa:	Datos de quien recibe a conformidad
Elaborado por: Angelica Beltran Novoa	12 ABR 2013 REVISADO	Firma: _____ Nombre: _____ No. documento de identidad: _____ Fecha de Recibido (dd/mm/aaaa): _____
Firma: _____ Nombre: _____		

Original Cliente - Contabilidad: 1a. Copia Cliente - Contabilidad: 2a. Copia Consecutivo

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS
 Solicitud: 49371392 Fecha: 26/02/2013:17:14
 Dependencia: Formula med:000019444331
 Secuencia:

Pag No:1 / 1

CTC RECORRABLE ACTA NO. BOGOTA 11001-20130123235 D
 Compania:EPS SANITAS Nit:8002014406 Codigo:EPG005
 Plan:(10) INTEGRAL Telefono:018000919100 Num_Vol: 6590591

Nombre Usuario	Identificacion	Fec.Nacim	Tel.Resid
ARBELAEZ_LAVERDE, CATALINA	C 52451604	11/07/1978	2743358
Direccion	Contrato	Antig Categ	Tel.Acudie
CALLE 157 # 40 - 1B J	30-10-489029-1-1	520-90	
Municipio	Departamento	E-Mail	
(11001)BOGOTA	(11001)BOGOTA D. C.		

Medico Ordena	Identificacion	Codigo	Puerta Ent
CENTRO_DE_ENDOCR._Y_ENFER._ME	N 800217248		N
Medico Practica	Identificacion	Codigo	Telefono
FARMASANITAS SAS	N 800149635		9999999

Tipo Proced	Clase	Lugar	Tipo Volante
TERAPEUTICO	FA	AMBULATORIO	PRINCIPAL
Guia	Formula	Entregas	
NO APLICA	A		

Service	Descripción Servicio	Denoant	Unidad
697300049	INDICADO NO POS - OTRAS ENTREGAS	P 1	GENERICA

OBSERVACIONES

PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACION

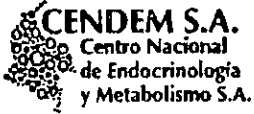
CTC RECORRABLE ACTA NO. BOGOTA 11001-20130123235 DEL 23/01/2013
 VIGENTE POR 6 MESES. ENTREGA 2/6 ANEXAR FORMULA MEDICA VIGENTE
 ORDENA DR. CUELLAR RM. 80033135 # CALLE 116 # RESERVORIOS DE 3 ML. #10
 # SET DE INFUSION DE 6MM #10 # SENSORES ENLITE #10 # ADHESIVOS IV 3000
 #10 #

SERVICIOS MEDICOS
 OF. JAVESALUD 124

FIRMA Y SELLO
 Original

Funcionario Aprueba	Oficina	Ciudad
PULIDO_MALAGON OLGA YANET	OFICINA EPS JAVESALUD	BOGOTA (PRINCIPAL)
Cargo	ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL	Impresion
ASESOR INTEG AUX EXP VO	PMOY	26/02/2013:17:15

VALIDO POR 720 HORAS HASTA 26-MAR-13
 PARA RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS ES NECESARIO PRESENTAR FORMULA MEDICA,
 CARNE Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION



Catalina Arbelaz La Verde 52451684.
19/Dic/2012.

1. Reservorios de 3 ml. Caja N° 6.
x 1000
2. Sol de infusión 6mm. Caja N° 6.
x 1000
3. Sensores enite para medio glucosa caja N° 6.
x 500
4. Adhesivos IV 3000 60 Unidades

Formulario x 6 meses

Sol 49371284

Dr. Ana María Cuellar
U. Endocrinología y Metabolismo
C.C. 80.093.333

Centro Nacional de Endocrinología y Metabolismo S.A. CENDEM S.A. • Carrera 16.A N° 77-33 El Lago • Bogotá D.C.
PBX: 742 5088 • Fax: 236 3803 • cendemsaadmon@gmail.com

JAMES OCAÑA
Cc 80024260
Tel 6128110
2202-13

Bogotá 27 de Febrero 2013

Señoras
Sanitas E.P.S.
Ciudad

Ref. Autorización

Yo Javier Ortiz A. con cc 80029260 de
Bogotá estoy autorizado por la Sra. Catalina
Arbelaez con cc. No. 52451684 de Bogotá para
retirar de sus instalaciones medicamentos según Orden.

Agradecemos su colaboración

Atte. 
Javier Ortiz A.
80029260 Bte

IV.a. Datos medicamentos, servicios médicos y/o prestaciones de salud NO POS										Total Recobrado:			
MEDICAMENTO / SERVICIO MEDICO / PRESTACION DE SALUD - NO POS													
Item	Nombre	Prestación	Frecuencia Uso	Días Autorización	Valor Unitario	Valor Total	Código Similar POS	Nombre del Similar	Frecuencia Uso	Tiempo Días	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	SENSORES MEDIR GLUCOSA EN LÍITE REFERENCIA MARATIDOMA CALAJAS	PIEZA	0.17	30	\$ 477.000,00	\$ 2.385.000,00	0	0	0.00	0	0	\$ 0,00	\$ 0.00
2	SET INFUSION BOMEA INSULINA REFERENCIA MMT-399 CAJA X10	PIEZA	0.33	30	\$ 47.000,00	\$ 470.000,00	0	0	0.00	0	0	\$ 0,00	\$ 0.00

CIUDAD:	BOGOTA	FECHA ACTA:	30/01/2013

Asistentes	Representante EPS Santas	Representante IPS	Representante de Usuarios
	WILLIAM MANUEL HERRERA MOLANO CC 79547894	MARCO FIDEL PEREZ CC 79624657	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702699

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:					
Nombre y Apellido del Médico Tratante	Documento de Identificación	Registro Médico			
PILAR RUIZ	30081750	2128/04			
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)	TIPO				
29/01/2013	CTC AMBULATORIO				
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 25 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN CON CUADRO CLINICO DE 12 AÑOS DE EDAD CON MUY MAL CONTROL METABOLICO DADO POR NIVELES DE HEMOGLOGLICOSILADA MAYORES DE 11% DESDE HACE TRES AÑOS CON FRECUENTES EPISODIOS DE HIPOGLICEMIA EN LA ACTUALIDAD SEVERA ASISTOMATICA POR LO QUE HA CONSULTADO MULTIPLES OCASIONES AL SERVICIO DE URGENCIAS SE SOLICITA SENSORES PARA MEDIR GLUCOSA PIEZA DUE SE REQUIERE PARA OPTIMIZAR EL CONTROL DE LA GLICEMIA Y REDUCIR EL RIESGO HIPOGLICEMIA				
Identificación del procedimiento/insum o solicitado no incluido en el POS:					
Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
SENSORES PARA MEDIR GLUCOSA PIEZA	TRATAMIENTO	N/A	0,1668	30	180
CUMS, CUPS:	103240				
Justificación Medicamento No POS:	SE SOLICITA SENSORES PARA MEDIR GLUCOSA PIEZA QUE SE REQUIERE PARA OPTIMIZAR EL CONTROL DE LA GLICEMIA Y REDUCIR EL RIESGO HIPOGLICEMIA				

3. Datos de Identificación del Usuario:		
Nombre y Apellidos	Documento de Identificación	Control
HINCAPIE ORDONEZ NATALIA ALEJANDRA	1136879552 /	30-1D-770645-1-1

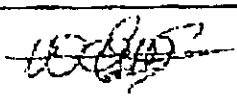
4. Diagnóstico	
Descripción:	Código
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	E106
Análisis del Caso:	EL COMITÉ DESPUES DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLINICA SOLICITADA AL MEDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE PACIENTE DE 25 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION CON CUADRO CLINICO DE 12 AÑOS DE EDAD CON MUY MAL CONTROL METABOLICO DADO POR NIVELES DE HEMOGLOGLICOSILADA MAYORES DE 11% DESDE HACE TRES AÑOS CON FRECUENTES EPISODIOS DE HIPOGLICEMIA EN LA ACTUALIDAD SEVERA ASISTOMATICA POR LO QUE HA CONSULTADO MULTIPLES OCASIONES AL SERVICIO DE URGENCIAS SE SOLICITA SENSORES PARA MEDIR GLUCOSA PIEZA DUE SE REQUIERE PARA OPTIMIZAR EL CONTROL DE LA GLICEMIA Y REDUCIR EL

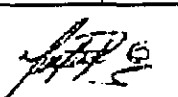
5. Verificación de los Criterios de Autorización:		Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.		SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el Invima en el registro sanitario otorgado al producto.		SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica		SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva		SI
Art. 6 Parágrafo. En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos o intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen.		SI

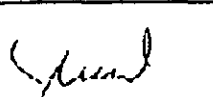
6. Decisión:	
Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insumo:	A

A. APROBADA N. NEGADA	
Justificación Técnica y normativa	DESPUES DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTANDARTS, GUÍAS, PROTOCOLO O DOCTRINAS REVISADAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACIÓN CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGÍA.

7. Equivalente Terapéutico:					
Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A


Dr. William Herrera Molano
Representante EPS Santas


Dr. Marco Fidel Perez
Representante IPS


Sra. Nelva Benavides Palacios
Representante de Usuarios

CIUDAD:	BOGOTÁ	FECHA ACTA:	30/01/2013

Asistentes

Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
WILLIAM MANUEL HERRERA MOLANO CC 79547894	MARCO FIDEL PEREZ CC 79624657	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702899

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de Identificación		Registro Médico		
PILAR RUIZ		30081750		2128/04		
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPO				
29/01/2013		CTC AMBULATORIO				
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 25 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION CON CUADRO CLINICO DE 12 AÑOS DE EDAO CON MUY MAL CONTROL METABOLICO DADO POR NIVELES DE HEMOGLOGLICOSILADA MAYORES DE 11% DESDE HACE TRES AÑOS CON FRECUENTES EPISODIOS DE HIPOGLUCEMIA EN LA ACTUALIDAD SEVERA ASISTOMATICA POR LO QUE HA CONSULTADO MULTIPLES OCASIONES AL SERVICIO DE					
Identificación del procedimiento/Insumo solicitado no incluido en el POS:						
Procedimiento / Insumo		Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
SET DE INFUSION 6 ML X 23		TRATAMIENTO	N/A	0,3333	60	180
CUMS, CUPS:	82829					
Justificación Medicamento No POS:	SE SOLICITA SET DE INFUSION UE SE REQUIERE PARA OPTIMIZAR EL CONTROL DE LA GLUCEMIA Y REDUCIR EL RIESGO HIPOGLUCEMIA					

3. Datos de Identificación del Usuario:

Nombre y Apellido	Documento de Identificación	Contrato
HINCAPIE ORDONEZ NATALIA ALEJANDRA	1138879552	30-10-770645-1-1

4. Diagnóstico

Descripción:	Código
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	E108
Análisis del Caso:	EL COMITÉ DESPUÉS DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLÍNICA SOLICITADA AL MÉDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE PACIENTE DE 25 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION CON CUADRO CLINICO DE 12 AÑOS DE EDAD CON MUY MAL CONTROL METABOLICO DADO POR NIVELES DE HEMOGLOGLICOSILADA MAYORES DE 11% DESDE HACE TRES AÑOS CON FRECUENTES EPISODIOS DE HIPOGLUCEMIA EN LA ACTUALIDAD SEVERA ASISTOMATICA POR LO QUE HA CONSULTADO MULTIPLES OCASIONES AL SERVICIO DE URGENCIAS SE SOLICITA SET DE INFUSION UE SE REQUIERE PARA OPTIMIZAR EL CONTROL DE LA GLUCEMIA Y REDUCIR EL RIESGO HIPOGLUCEMIA

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de procedimientos que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el INVIMA en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica.	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo. En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen.	SI

6. Decisión:

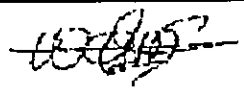
Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insumo:	A

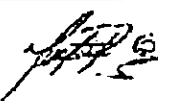
A. APROBADA H. NEGADA

Justificación Técnica y normativa	DESPUÉS DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTÁNDARES, GUÍAS, PROTOCOLO O DOCTRINAS DEFINIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACIÓN CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGÍA.

7. Equivalente Terapéutico:

Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A


 Dr. William Herrera Molano
 Representante EPS Sanitas


 Dr. Marco Fidel Perez
 Representante IPS


 Sr. Nelva Benavides Palacios
 Representante de Usuarios



FARMASANTAS SAS

NIT. 800.149.695-1
CL 99 12 24 Bogotá, Colombia PBX 6466060 Fax 6464522
SOMOS RETENEDORES DE IVA
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - Res. DIAN No. 11944 23-Dic-2004
Res. Fact DIAN No. 310000053645 de 20/MAYO/2011 del FAR-1 al FAR-1-1.500.000
IVA REGIMEN COMUN

FACTURA DE VENTA /
FAR100000001072950

FECHA DE EXPEDICION		
DD	MM	AAAA
26	02	2013

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.

Referencia: 269850-26022013-32

ORIGINAL

Sucursal: 97_FARMA_TUTELAS_CALLE_95

ICA ACTIVIDAD ECONOMICA BOGOTA 5231, TARIFA ICA 4,14 X 100

SEÑORES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SA		CONDICIONES DE PAGO		FECHA DE VENCIMIENTO				
		Credito	Contado	DD	MM AAAA			
		X		27	05 2013			
Documento de Identificación		No. DE ORDEN DE COMPRA		PAGAR ANTES DEL				
Tipo Nit. No. 800251440-6				27 05 2013				
				DD	MM AAAA			
DIRECCION / SUCURSAL		CIUDAD		TELEFONO				
CL 100 11B 67 ,		Bogota, Bogota D.C., Colombia		57571-6466060				
PRODUCTO	DESCRIPCION	UDM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCTO	%IVA	IVA	VALOR TOTAL
103240	SENSOR MEDIR GLUCOSA EN LITE REF MMT7008A CAJ X 5 CUMIN-00	PZA	5	\$477,000.00	\$0.00	0	\$0.00	\$2,385,000.00
82629	SET INFUSION BOMBA INSULINA REF MMT-300 CAJ X 10 QUICK 6X23 CLIN-00	PZA	10	\$47,000.00	\$0.00	0	\$0.00	\$470,000.00
CANCELADO								
Contrato : Usuario : 1136979552-HINCAPIE ORDOÑEZ KATALIA ALEJANDRA Id. Medico : Tipo Aut. : INSUMO COMITE Fecha Entrega : 7-FEB-13 Autorización : 49068550				TOTAL BRUTO DESCUENTOS SUBTOTAL IVA TOTAL TOTAL A PAGAR		\$2,855,000.00 \$0.00 \$2,855,000.00 \$0.00 \$2,855,000.00		
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS CON 00/100 MONEDA CORRIENTE*****								

Si esta factura no es pagada dentro de los 10 días, causara intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida.
Firma por Computador.

Emisor:		Datos de quien recibe a conformidad	
Elaborado por: Sarahi Urrea Vilalba		Firma:	
Firma:		Nombre:	
Nombre:		No. documento de identidad:	
		Fecha de Recibido (dd/mm/aaaa):	

Original Cliente - Contabilidad; 1a. Copia Cliente - Contabilidad; 2a. Copia Consecutivo

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS

Pag No:1 / 1

Solicitud: 49068550 Fecha: 07/02/2013:13:15
 Depende: Formula med:6879552
 Secuencia:

Compania:EPS SANITAS Nit:8002514406 Codigo:EPS005
 Plan:(10) INTEGRAL Telefono:018000919100 Num_Vol: 6467733

Nombre Usuario	Identificacion	Fec.Nacim	Tel.Resid
HINCAPIE ORBONEZ, NATALIA_ALEJ	C 1136879552	04/09/1987	4741941
Direccion	Contrato	Antig Categ	Tel.Acudie
CALLE 142 # 102 B - 44 INT 6	30-10-770645-1-1	931-SC	
Municipio	Departamento	E-Mail	
(11001)BOGOTÁ	(11001)BOGOTÁ D.	natalmentell@hotmail.	

Medico Ordena	Identificacion	Codigo	Puerta Ent
CLINICA COLSANITAS S.A.	N 800149384		N
Medico Practica	Identificacion	Codigo	Telefono
FARMASANITAS SAS	N 800149695		9999999

Tipo Proced	Clase	Lugar	Tipo Volante
TERAPEUTICO	FA	AMBULATORIO	PRINCIPAL
Guia	Formula	Entregas	
NO APLICA	P		

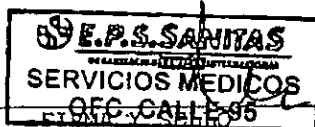
Servicio	Descripcion Servicio	Denoant	Unidad
696300056	INSUMO NO POS - SUMINISTRADO POR FARMASANITAS	P	0

CANCELO BONO
 con 20h
 48921960.

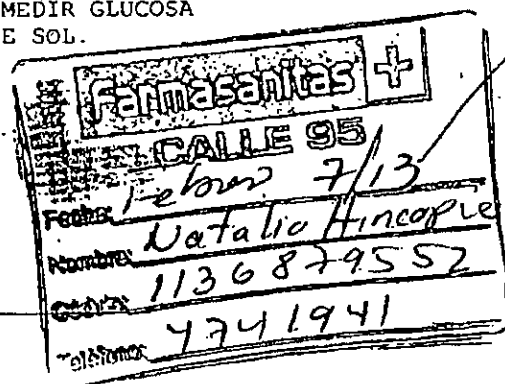
OBSERVACIONES

PRESENTAR CARNE Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN
 ANEXAR CUOTA MODERADORA

CTC ACTA 11001-20130130118 COMITI: BOGOTÁ DEL 30/01/2013 # 1 DE 6
 ENTREGAS # ANEXAR ORDEN MEDICA VIGENTE # SENSORES PARA MEDIR GLUCOSA
 CAJA S UNI*1 # SET DE INFUSION 6MM CAJA 100UNI*1 SUSTITUYE SOL.
 49058412.



Original



Funcionario Aprueba	Oficina	Ciudad
ACERO MORENO, EDNA BRIGITT	OFICINA REGIONAL BOGOTÁ	BOGOTÁ (PRINCIPAL)
Cargo	Telefono	Elabora
SUPERV-COORD- DIRECTOR- A	SGCP	07/02/2013:13:16

VALIDO POR 720 HORAS HASTA 09-MAR-13
 PARA RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS ES NECESARIO PRESENTAR FORMULA MEDICA,
 CARNE Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION



ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL

Dra Pilar Cristina Ruiz Blanco
 Endocrinología - Medicina Interna - Diabetología
 U. Bosque - Hospital Militar

Nombre : NATALIA ALEJANDRA HINCAPIE ORDÓÑEZ Identificación : 1136879552 Fecha : 29/01/2013
 Empresa : COLSANITAS M.P. Edad : 25 años Sexo : F
 Diagnóstico : E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION

- 1 - ADHESIVOS IV 3000 Paquete por 10 Unidades # 3 cambio cada 3 días
 - 2 - RESERVORIOS 3 ml Caja por 10 Unidades # 3 Cambio cada 3 días
 - 3 - SENSORES PARA MEDIR GLUCOSA Caja por 5 Unidades # 3 Cambio 5 veces mes.
 - 4 - SET DE INFUSION 6mm Caja por 10 Unidades # 3 PARA CAMBIO CADA 3 DIAS
- FORMULA POR 6 (SEIS) MESES.

CALLE 127 No. 20-78 CONSULTORIO 401
 PBX: 2595500 2595501 Cel.: 3132381958
 pruizendocrino@yahoo.com

Dra. PILAR CRISTINA RUZ BLANCO
 C.C. 30457111450
 PILAR CRISTINA RUZ BLANCO
 R.M. 21280 S.O.B.M. 2178004
 pruiz@yahoo.com

Página: 1

489.21890-1960

E.P.S. SANITAS
 TRAMITADO POR CTC
 29 ENE 2013
 OFICINA CALLE 127
 FIRMA _____

Farmesanitas +	
CALLE 95	
Fecha:	Febrero 7/13
Nombre:	Natalia Hincapie
Código:	1136879552
Medicamento:	Insulina



REPUBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de la Protección Social
Solicitud de recobro por concepto de medicamentos, servicios médicos y
BYT-01

Hoje	1	de	1
de			

Solicitud de recobro por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud NO POS - CTC
MYT-01

1. Datos de Recobro	
No Consecutivo por radicaciones de entidad reclamante:	13206061002
No Consecutivo recobro:	1320606100553
Tipo Radicación:	1
Numero Radicación anterior MYOT1:	0

11. Datos de la Entidad	CIE: 1320606100653 - 267878  000000054954377 CC / 81740987 / M-08-13
Código SNS:	EPS005
Razón Social:	EPS SANITAS SA

III. Datos del afiliado			
Tipo de documento:	CC	Numero de documento de identidad:	51740987
Primer Apellido:	GIRALDO	Segundo Apellido:	GOMEZ
Tipo de afiliación:	C	Primer Nombre:	MARIA
		Segundo Nombre:	DEL PILAR
		Nivel de cuala moderadora:	E

V. Declaración de la entidad		
DOCUMENTO	No. Doc.	No. Folios
Copia(s) del Acta(s) del CTC	1	3
Factura(s) del Proveedor(es) Cancelada(s)	1	1
Orden(es) o Formula(s) Medical(s)	0	0
Soportes Integrales del Recobro	1	1
Totales:	3	5

Datos de la solicitud en la que se anexa la copia del Acta o del Recobro Anterior

No. Radicación anterior respoa Acta de CTC (Formato MYT-01)	0

IV. Detalle del recobro																				
Item	No Acta	Fecha Acta	Fecha Sosiedad Médico	Periodo Ito Suministro	No Factura	Fecha prestación de Servicio	Fecha Radicación Falture	Código Diagnóstico (CIE)	% Semanas	NTI Proveedor	Nombre Proveedor	Código Medicamento Servicio o Prestación	Nombre Medicamento Servicio o Prestación	Tipo Item	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Valor Cuota Moderadora / Copago / Recuperación	Valor Recobro	
1	681-20120478	09/04/2012	05/04/2012	S	02/2013-09	FAR100000001089093	22/02/2013	19/03/2013	E149	100.00	800149695-1	FARMASANITAS SAS	74501	RESERVORIO BDBOMBA INSULINA REFERENCIA MHNT-332A CALAJAX10 PARADIGMA 3.0ML	IN	10	\$ 18.000.00	\$ 180.000.00	\$ 0.00	\$ 180.000.00
2	681-20120428	09/04/2012	05/04/2012	S	02/2013-09	FAR100000001089093	22/02/2013	19/03/2013	E149	100.00	800149695-1	FARMASANITAS SAS	103240	SENSOR MEDIR GLUCOSA ENLITE REFERENCIA MHNT7088A CAJAX5	IN	5	\$ 477.000.00	\$ 2.385.000.00	\$ 0.00	\$ 2.385.000.00
3	681-20120420	09/04/2012	05/04/2012	S	02/2013-09	FAR100000001089093	22/02/2013	19/03/2013	E149	100.00	800149695-1	FARMASANITAS SAS	82829	SET INFUSION BOMBA REFERENCIA MHNT-359 CALAJAX10 QUICK 6X23	IN	10	\$ 47.000.00	\$ 470.000.00	\$ 0.00	\$ 470.000.00

Total Recobrado:

\$ 3.035.000,00

IV a. Datos medicamentos, servicios médicos y/o prestaciones de salud NO POS										SIMILAR O QUE REEMPLAZA - POS				
MEDICAMENTO / SERVICIO MEDICO / PRESTACION DE SALUD - NO POS														
Item	Nombre	Presentación	Frecuencia Uso	Días Autorizados	Valor Unitario	Valor Total	Código Similar POS	Nombre del Similar	Frecuencia Uso	Tiempo Días	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	
1	RESERVORIO BOBOMA INSULINA REFERENCIA MMT-332A CAJAX10 PARADIGMA 3.0ML	PIEZA	0.33	30	\$ 18.000,00	\$ 180.000,00	0	0	0,00	0	0	\$ 0,00	\$ 0,00	
2	SENSOR MEDIR GLUCOSA ENLITE REFERENCIA MMT77000A CAJAX5	PIEZA	0.17	30	\$ 477.000,00	\$ 2.385.000,00	0	0	0,00	0	0	\$ 0,00	\$ 0,00	
3	SET INFUSION BOMBA REFERENCIA MMT-399 CAJAX10 QUICK 6X23	PIEZA	0.33	30	\$ 47.000,00	\$ 470.000,00	0	0	0,00	0	0	\$ 0,00	\$ 0,00	

Ciudad: PEREIRA	Fecha Acta: 09/04/2012

Asistentes

Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
ANGELA MARIA BOTERO MEJIA CC 34053887	KATHERIN OBANDO CC 42117138	MARTHA LUCIA HINCAPIE MEJIA CC 24823233

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de Identificación	Registro Médico
MARIN MARTHA ELENA		34044257	701
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPO	
05/04/2012		CTC AMBULATORIO	
Resumen de la Historia Clínica	*PACIENTE DE 47 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN TIPO 1 GLU COMETRIAS GENERALMENTE ELEVADAS, MUY DIFÍCIL CONTROL DISMINUCIÓN DE COMPLICACIONES REQUIERE DE AUTO MONITOREO PARA AJUSTE DE INSULINA Y DISMINUCIÓN DE HIPOGLICEMIAS.*		
Identificación del procedimiento/insumo solicitado no incluido en el POS:			
Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso
RESERVORIOS 3 ML	TRATAMIENTO	N/A	0,3333
CUMS, CUPS:	74501	Cantidad	120
Justificación Medicamento No POS:	*SE SOLICITA INSUMO RESERVORIOS 3 ML PARA EL MANEJO ADECUADO DE LA ENFERMEDAD PRODUCIDA CON EL FIN DE MEJORAR Y CONTROLAR DE LA ENFERMEDAD, EVITANDO COMPLICACIONES.*		
Tiempo	360		

3. Datos de Identificación del Usuario:

Nombres y Apellidos	Documento de Identificación	Contrata
MARIA DEL PILAR GIRALDO	51740887 /	30-10-70728-1-1

4. Diagnóstico

Descripción:		Código
DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN		E149
Análisis del Caso:	*EL COMITÉ DESPUES DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLINICA SOLICITADOS AL MEDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE ES UN PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACION TIPO 1 GLU COMETRIAS GENERALMENTE ELEVADAS, MUY DIFÍCIL CONTROL DISMINUCIÓN DE COMPLICACIONES REQUIERE DE AUTO MONITOREO PARA AJUSTE DE INSULINA Y DISMINUCIÓN DE HIPOGLICEMIAS. SE SOLICITA INSUMO RESERVORIOS 3 ML PARA EL MANEJO ADECUADO DE LA ENFERMEDAD PRODUCIDA CON EL FIN DE MEJORAR Y CONTROLAR DE LA ENFERMEDAD, EVITANDO COMPLICACIONES.*	

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el INVIMA en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica.	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo. En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o derroguen.	SI

6. Decisión:

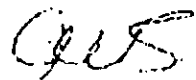
Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insumo:	A

A: APROBADA R: NEGADA

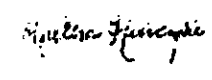
Justificación Técnica y normativa	DESPUES DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTÁNDARES, GUÍAS, PROTOCOLO O DOCTRINAS DEFINIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACIÓN CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGÍA.

7. Equivalente Terapéutico:

Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A


Dra. Angela Maria Botero
 Representante EPS Sanitas


Dra. Katherin Oando
 Representante IPS


Sra. Martha Hincapie Mejia
 Representante de Usuarios

CIUDAD:	PEREIRA	FECHA ACTA:	09/04/2012

Asistentes

Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
ANGELA MARIA BOTERO MEJIA CC 34053887	KATHERIN OBANDO CC 42117138	MARTHA LUCIA HINCAPIE MEJIA CC 24823233

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de Identificación		Registro Médico		
MARIN MARTHA ELENA		34044257		701		
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPO				
05/04/2012		CTC AMBULATORIO				
Resumen de la Historia Clínica	"PACIENTE DE 47 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN TIPO 1 GLU COMETRIAS GENERALMENTE ELEVADAS, MUY DIFÍCIL CONTROL DISMINUCIÓN DE COMPLICACIONES REQUIERE DE AUTO MONITOREO PARA AJUSTE DE INSULINA Y DISMINUCIÓN DE HIPOGLUCEMIAS."					
Identificación del procedimiento/insumo solicitado no incluido en el POS:						
Procedimiento / Insumo		Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
SENSORES ENLITE		TRATAMIENTO	N/A	0,3333	120	360
CUMS, CUPS:	103240					
Justificación Medicamento No POS:	"SE SOLICITA INSUMO SENSORES ENLITE PARA EL MANEJO ADECUADO DE LA ENFERMEDAD PRODUCIDA CON EL FIN DE MEJORAR Y CONTROLAR DE LA ENFERMEDAD, EVITANDO COMPLICACIONES."					

3. Datos de Identificación del Usuario:

Nombre y Apellidos	Documento de Identificación	Contrato
MARIA DEL PILAR GIRALDO	51740967	30-10-70728-1-1

4. Diagnóstico

Descripción:		Código
DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN		E149
Análisis del Caso:	"EL COMITÉ DESPUES DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLINICA SOLICITADOS AL MEDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE ES UN PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN TIPO 1 GLU COMETRIAS GENERALMENTE ELEVADAS, MUY DIFÍCIL CONTROL DISMINUCIÓN DE COMPLICACIONES REQUIERE DE AUTO MONITOREO PARA AJUSTE DE INSULINA Y DISMINUCIÓN DE HIPOGLUCEMIAS. SE SOLICITA INSUMO SENSORES ENLITE PARA EL MANEJO ADECUADO DE LA ENFERMEDAD PRODUCIDA CON EL FIN DE MEJORAR Y CONTROLAR DE LA ENFERMEDAD, EVITANDO COMPLICACIONES."	

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI.
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el Invima en el registro sanitario otorgado al producto.	SI.
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica.	SI.
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI.
Art. 8 Parágrafo: En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos o intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o derroquen.	SI.

6. Decisión:

Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insumo:	A

A: APROBADA N: NEGADA

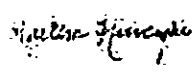
Justificación Técnica y normativa	DESPUES DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTÁNDARES, GUÍAS, PROTOCOLO O DOCTRINAS DETRIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACIÓN CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGÍA.

7. Equivalente Terapéutico:

Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A


Dra. Angela Maria Botero
Representante EPS Sanitas


Dra. Katherin Obando
Representante IPS


Sra. Martha Hincapié Mejía
Representante de Usuarios

CIUDAD:	PEREIRA	FECHA ACTA:	09/04/2012

Asistentes

Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
ANGELA MARIA BOTERO MEJIA CC 34053887	KATHERIN OBANDO CC 42117138	MARTHA LUCIA HINCAPIE MEJIA CC 24923233

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de identificación		Registro Médico		
MARIN MARTHA ELENA		34044257		701		
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPO				
05/04/2012		CTC AMBULATORIO				
Resumen de la Historia Clínica	*PACIENTE DE 47 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE DIABÉTIS MELLITUS. NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACION TIPO 1 GLU COMETRIAS GENERALMENTE ELEVADAS, MUY DIFÍCIL CONTROL DISMINUCIÓN DE COMPLICACIONES REQUIERE DE AUTO MONITOREO PARA AJUSTE DE INSULINA Y DISMINUCION DE HIPOGLICEMIAS.*					
Identificación del procedimiento/insumo solicitado no incluido en el POS:						
Procedimiento / Insumo		Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
SET DE INFUSION 8 MM		TRATAMIENTO	N/A	0,3333	120	360
CUMS, CUPS:	62629					
Justificación Medicamento No POS:	*SE SOLICITA INSUMO SET DE INFUSION 8 MM PARA EL MANEJO ADECUADO DE LA ENFERMEDAD PRODUCIDA CON EL FIN DE MEJORAR Y CONTROLAR DE LA ENFERMEDAD, EVITANDO COMPLICACIONES.*					

3. Datos de Identificación del Usuario:

Nombres y Apellidos	Documento de identificación	Contrato
MARIA DEL PILAR GIRALDO GOMEZ	51740867	30-10-70728-1-1

4. Diagnóstico

Descripción:	Código
DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	E149
Análisis del Caso:	*EL COMITÉ DESPUES DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLINICA SOLITADOS AL MEDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE ES UN PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACION TIPO 1 GLU COMETRIAS GENERALMENTE ELEVADAS, MUY DIFÍCIL CONTROL DISMINUCIÓN DE COMPLICACIONES REQUIERE DE AUTO MONITOREO PARA AJUSTE DE INSULINA Y DISMINUCIÓN DE HIPOGLICEMIAS, SE SOLICITA INSUMO SET DE INFUSION 8 MM PARA EL MANEJO ADECUADO DE LA ENFERMEDAD PRODUCIDA CON EL FIN DE MEJORAR Y CONTROLAR DE LA ENFERMEDAD, EVITANDO COMPLICACIONES.*

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el Ivniva en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paracénica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica.	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo: En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 16 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen.	SI

6. Decisión:

Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insumo:	A

A: APROBADA N: NEGADA

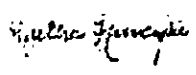
Justificación Técnica y normativa	DE SPUES DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTÁNDARES: GUÍAS, PROTOCOLO O DOCTERIAS DETERMINADAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACIÓN CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGÍA.

7. Equivalente Terapéutico:

Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A


 Dra. Angela Maria Botero
 Representante EPS Sanitas


 Dra. Katherin Obando
 Representante IPS


 Sra. Martha Hincapié Mejía
 Representante de Usuarios



FARMASANITAS SAS

NIT. 800.149.695-1
CL 99 12 24 Bogotá, Colombia PBX 6466060 FAX 6464522
SOMOS RETENEDORES DE IVA
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - Res. DIAN No. 11944 23-DIC-2004
Res. FDI DIAN No. 11000053645 de 20/MAYO/2011 del FAR 1 al FAR 1-1.500.000
IVA REGIMEN COMUN

FACTURA DE VENTA /
FAR100000001089093

FECHA DE EXPEDICIÓN
DD MM AAAA
06 03 2013

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 DEL
CÓDIGO DE COMERCIO

Referencia: 272457-06032013-25

ORIGINAL

Sucursal: 127_FARMA_PEREIRA

JCA ACTIVIDAD ECONOMICA BOGOTA 5231: TARIFA ICA 4.14 X 100

SEÑORES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA	CONDICIONES DE PAGO Crédito Contado X	FECHA DE VENCIMIENTO DD MM AAAA 04 06 2013
Documento de Identificación Tipo Nit No. 800251440-6	No. DE ORDEN DE COMPRA	PAGAR ANTES DEL DD MM AAAA 04 06 2013

DIRECCIÓN/SUCURSAL CL 100 11B 67	CIUDAD Bogota, Bogotá D.C., Colombia	TELEFONO 57571-6466060

PRODUCTO	DESCRIPCION	UDM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCTO	%IVA	IVA	VALOR TOTAL
25863	APOSITO OPSITE IV 3000 BCM X 7CM REF 4007 SMITH & NEPHEW 500 X 1 CUM 0-00	SIN	4	\$1.960.00	\$0.00	0	\$0.00	\$7.840.00
25863	APOSITO OPSITE IV 3000 BCM X 7CM REF 4007 SMITH & NEPHEW 500 X 1 CUM 0-00	SIN	6	\$1.960.00	\$0.00	0	\$0.00	\$11.760.00
74501	RESERVOIRIO BOMBA INSULINA REF MMT-332A CAJ X 10 PARADIGMA 3 OML CUM 0-00	PZA	10	\$18.000.00	\$0.00	16	\$28.800.00	\$180.000.00
103240	SENSOR MEDIR GLUCOSA ENLITE REF MMT7008A CAJ X 5 CUM 0-00	PZA	5	\$477.000.00	\$0.00	0	\$0.00	\$2.385.000.00
103240	SENSOR MEDIR GLUCOSA ENLITE REF MMT7008A CAJ X 5 CUM 0-00	PZA	5	\$477.000.00	\$0.00	0	\$0.00	\$2.385.000.00
82829	SET INFUSION BOMBA INSULINA REF MMT-33S CAJ X 10, QUICK 6X23 CUM 0-00	PZA	10	\$47.000.00	\$0.00	0	\$0.00	\$470.000.00

AUDITECIA MEDICA
ALTO COSTO
E P 3 SANITAS

REVISADO

FIRMA

CANCELADO

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL
CUENTAS MEDICAS
DE Calle 32

19 MAR 2013

REMITIDO PARA SU ESTUDIO
No implica aceptación como Círculo Valor.

SANITAS
PZ 03/04/13

3054600

2325002

Contrato : 0300100000070728000101	TOTAL BRUTO	\$5,439,600.00
Usuario : 51740967-MARIA DEL PILAR GIRALDO GOMEZ	DESCUENTOS	\$0.00
Id. Medico : 34044257-MARTA ELENA MARIN GRISALES	SUBTOTAL	\$5,439,600.00
Tipo Aut : INSUMOS COMITÉ	IVA TOTAL	\$28,800.00
Fecha Entrega : 22-FEB-13	TOTAL A PAGAR	\$5,468,400.00
Autorización : 49317270; 49317270; 49317270		
SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON 00/100 MONEDA CORRIENTE*****		

Si esta factura no es pagada dentro del plazo fijado, causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida.
Factura por Computador.

Emisor:	Firma de quien revisa:	Datos de quien recibe a conformidad
Elaborado por: Rayd Morón Montes		Firma:
Firma:		Nombre:
Nombre:		No. documento de identidad:
		Fecha de Recibido (dd/mm/aaaa):

AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS

Pag No:1 / 1

Solicitud: 49317270 Fecha: 22/02/2013:16:09
 Dependencia: Formula med:000019378189
 Secuencia: 1

Compania:EPS SANITAS Nit:8002514406 Codigo:EPS005
 Plan:(10) INTEGRAL Telefono:018000919100 Num_Vol: 196550

Nombre Usuario	Identificacion	Fec.Nacim	Tel.Resid
GIRALDO GOMEZ, MARIA DEL PILAR	C 51740967	08/09/1964	3388896
Direccion	Contrato	Antig Categ	Tel.Acudie
COND. CIPANGO VIA ARMENIA CAS	30-10-70728-1-1	829-SB	
Municipio	Departamento	E-Mail	
(66001) PEREIRA		@	

Medico Ordena	Identificacion	Codigo	Puerta Ent
MARIN GRISALES, MARTA ELENA	C 34044257		N
Medico Practica	Identificacion	Codigo	Telefono
FARMASANITAS SAS	N 000149895		9999999

Tipo Proced	Clase	Lugar	Tipo Volante
TERAPEUTICO	FA	AMBULATORIO	PRINCIPAL
Guia	Formula	Entregas	
NO APLICA	P		

Servicio	Descripcion Servicio	Denuant	Unidad
696101674	MEDICAMENTO NO POS- OTRAS ENTREGAS- SUMINISTRADO POR FARMASANITAS	0	

OBSERVACIONES

PRESENTAR CARNET Y DOC. DE IDENTIFICACION
 EXCENTO DE CUOTA MODERADORA

CTC RECOBRABLE, RECLAMA 5 DIAS HABILES.; RESERVORIOS DE 3ML # 10; SET
 DE INFUSION DE 6 MM #10; SENSORES PARA MEDIR GLUCOSA # 10; ADHESIVOS
 IV 3000 # 10; DX. DM1; CTC RECOBRABLE ACTA PEREIRA-661- 20120428 DEL
 09/04/2012 ACTA CON 12 MESES DE
 VIGENCIA ES LA 9/12 ENTREGAS. ANEXAR ORDEN MEDICA VIGENTE***

EPS SANITAS
 NIT: 800251440-6
 SERVICIOS MEDICOS
 PEREIRA

FIRMA Y SELLO
 Original

Funcionario Asesor **ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL**
 HENAO SANCHEZ, DIEGO FERN PEREIRA

Cargo	Telefono	Elabora	Fecha impresion
ASESOR INTEG - AUX EXP VO		HSDF	22/02/2013:16:09

VALIDO POR 720 HORAS HASTA 24 MAR 13
 PARA RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS ES NECESARIO PRESENTAR FORMULA MEDICA.

5140967
Escritura



Centro de Endocrinología y Diabetes
de Occidente

Dr. María Elena María Grisales
Endocrinología Y Nutrición
Universidad de Guayaquil
Universidad Central de Ecuador
Madrid-España

Fecha: Julio 18/12 Nombre: Wanda del Pilar Giraldo

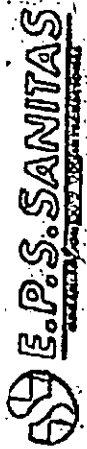
R/ Reservorios de 3ML caja # 1 x mes
set de infusión de 6mm. caja # 1 x mes
sensores para medir glucosa caja # 1 x mes
Adhesivos IV 3000. 10 unidades x 1 mes

Formulo Para 3 meses
COMITE TECNICO EPS SANITAS
APROBADO SEGUN ACTA

[Signature]
María Elena María Grisales
Endocrinóloga
R.M.E. 701

PERCIP 661-20120428 del
09/04/2012 x 12 meses

MegaCentro Pinares Cía 19 No 12-50 Torre 1 Con 404 Tel: 3116140-3116120-3207273438-3104215033



REPUBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de la Protección Social
Solicitud de recobro por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud NO POS- CTC
MYT-01

Hoja 1 de 1

I. Datos de Recobro

No Consecutivo por radiaciones de entidad reclamante: 13206061002

No Consecutivo recobro: 1320606100554

Tipo Radicación: 1

Numero Radicación anterior MYTD1: 0

II. Datos de la Entidad

Código SNS: EPS005

Razon Social: EPS SANITAS SA

CIE: 1320606100554 - 287878

TI / 8802035487 / M-06-13

III. Datos del afiliado

Tipo de documento: TI

Numero de documento de identidad: 98020354287

Primer Apellido: MONTOYA

Segundo Apellido: REY

Primer Nombre: JUAN

Segundo Nombre: DIEGO

Tipo de afiliación: B

Nivel de cuota moderadora: E

V. Declaración de la entidad

DOCUMENTO	No. Doc.	No. Folios
Copia(s) del Acta(s) del CTC	1	1
Factura(s) del Proveedor(es) Cancelada(s)	1	1
Orden(es) o Formula(s) Médica(s)	0	0
Soportes Integrales del Recobro	1	1
Totales:	3	3
Datos de la solicitud en la que se anexa la copia del Acta o del Recobro Anterior		
No. Radicación anterior reposa Acta de CTC (Formato MYT-01)		
0		

IV. Detalle del recobro

Item	No. Acta	Fecha Acta	Fecha Solicitud Médico	Periodo Suministro	No. Factura	Fecha prestación de Servicio	Fecha Radicación Factura	Código Diagnóstico (CIE)	% Semanas	MT Proveedor	Nombre Proveedor	Código Medicamento Servicio e Prestación	Nombre Medicamento Servicio e Prestación	Tipo Item	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Valor Cuota Moderadora / Copago / Recaptación	Valor Recobro
1	11001-20130128182	28/01/2013	28/01/2013	S 01/2013-01	FAP1100000001080727	28/01/2013	19/03/2013	E119	100.00	800148995-1	FARMASANTAS SAS	82133	RESERVORIO INSULINA OMNIPOD	UN	10	\$ 144.867.00	\$ 1.448.670.00	\$ 0.00	\$ 1.448.670.00

Total Recobrado: \$ 1.448.670.00

IV.a. Datos medicamentos, servicios médicos y/o prestaciones de salud NO POS

Item	Nombre	Prestación	Frecuencia Uso	Días Autorizados	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Código Similar POS	Nombre del Similar	Frecuencia Uso	Tiempo Días	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	RESERVORIO INSULINA OMNIPOD	PIEZA	0.33	30	10	\$ 144.867.00	\$ 1.448.670.00	0	0	0.00	0	0	\$ 0.00	\$ 0.00

SIMILAR O QUE REEMPLAZA POS

142

194

CIUDAD:	BOGOTA	FECHA ACTA:	28/01/2013

Asistentes	Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
	WILLIAN MANUEL HERRERA MOLANO CC 79547894	MARCO FIDEL PEREZ CC 79624657	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702699

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de identificación	Registro Médico		
FERNANDEZ VELEZ FABIO		79386256	2366		
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPO			
28/01/2013		CTC AMBULATORIO			
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 14 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION PRESENTA CUADRO CLINICO DE AHCE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION DE DIFICIL MANEJO CON MULTIPLES EPISODIOS DE HIPOGLUCEMIAS Y CETOACIDOSIS.				
Identificación del procedimiento/insumo solicitado no incluye en el POS:					
Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
RESERVORIO INSULINA POD OMNIPOD PIEZA	TRATAMIENTO	N/A	0,3333	60	180
CUMS, CUPS:	82133				
Justificación Medicamento No POS:	SE SOLICITA RESERVORIO INSULINA POD OMNIPOD PIEZA POR QUE ES UN PROCEDIMIENTO NECESARIO PARA LLEVAR A CABO EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO QUE ES MANTENER EL ADECUADO CONTROL DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA.				

3. Datos de identificación del Usuario:

Nombres y Apellidos	Documento de identificación	Contrato
MONTOYA REY JUAN DIEGO	98020354267	30-10-988415-1-4

4. Diagnóstico

Descripción:		Código
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION		E118
Análisis del Caso:	EL COMITE DESPUES DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLINICA SOLICITADA AL MEDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE PACIENTE DE 14 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION PRESENTA CUADRO CLINICO DE AHCE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION DE DIFICIL MANEJO CON MULTIPLES EPISODIOS DE HIPOGLUCEMIAS Y CETOACIDOSIS. SE SOLICITA RESERVORIO INSULINA POD OMNIPOD PIEZA POR QUE ES UN PROCEDIMIENTO NECESARIO PARA LLEVAR A CABO EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO QUE ES MANTENER EL ADECUADO CONTROL DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA.	

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el INVIMA en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo: En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o derroguen.	SI

6. Decisión:

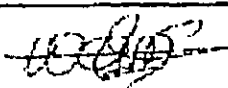
Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insumo:	A

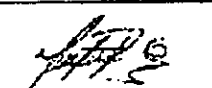
A. APROBADA N. NEGADA

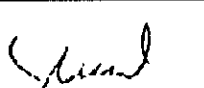
Justificación Técnica y normativa	DESPUES DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTANDARES, GUIAS, PROTOCOLO O DOCTRINAS RECOMENDADAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACION CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGIA.

7. Equivalente Terapéutico:

Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A


Dr. William Herrera Molano
Representante EPS Sanitas


Dr. Marco Fidel Perez
Representante IPS


Sra. Nelva Benavides Palacios
Representante de Usuarios



FARMASANITAS SAS

NIT. 500,149.695-1

CL 99 12 24 Bogotá, Colombia PBX. 6466050 Fax. 6464522

SOMOS RETENEDORES DE IVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - Reg. DIAN No. 11944 23-Dic-2004

Res. Exp. DIAN N° 310000053615 de 20/MAYO/2011 del FARI-1 al FARI-1.500.000

IVA REGIMEN COMUN

ICA ACTIVIDAD ECONOMICA BOGOTA 5231, TARIFA ICA 4.14 X 100

FACTURA DE VENTA /
FAR100000001080257

FECHA DE EXPEDICION

DO	MM	AAAA
28	02	2013

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 DEL
CÓDIGO DE COMERCIO.

Referencia: 271007-28022013-36

ORIGINAL

Sucursal: 137_FARMA_FUSAGASUGA

SEÑORES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA				CONDICIONES DE PAGO		FECHA DE VENCIMIENTO		
				Crédito	Contado	00	MM	AAAA
				X		29	05	2013
Documento de Identificación				No. DE ORDEN DE COMPRA		PAGAR ANTES DEL		
Tipo Nit. No. 800251440-6						29	05	2013
						00	MM	AAAA
DIRECCION / SUCURSAL		CIUDAD		TELEFONO				
CL 100 11B 67 ,		Bogota, Bogota D.C., Colombia		57571-6466060				
PRODUCTO	DESCRIPCION	UDM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCTO	%IVA	IVA	VALOR TOTAL
82133	RESERVORIO INSULINA POD OMNIPOD UNO CUM:0-00	PZA	2	\$144,867.00	\$0.00	0	\$0.00	\$289,734.00
82133	RESERVORIO INSULINA POD OMNIPOD UNO CUM:0-00	PZA	8	\$144,867.00	\$0.00	0	\$0.00	\$1,158,836.00
FACTURA RECUPERABLE DEVOLVER A AUDITORIA MEDICA CON COMPROBANTE DE EGRESO				CANCELADO ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL CUENTAS MEDICAS DE CREDITO 19 MAR 2013 RECIBIDO PARA SU ESTUDIO No aceptar interpretación como Título Valor.				 SANITAS F2 004530
Contrato : Usuario : 9820354267-JUAN DIEGO MONTOYA REV Id.Medico : Tipo Aut. : INSUMOS COMITE Fecha Entrega: 31-01-2013 Autorizacion : 48906R72				TOTAL BRUTO		\$1,448,670.00		
				DESCUENTOS		\$0.00		
				SUBTOTAL		\$1,448,670.00		
				IVA TOTAL		\$0.00		
SON: UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS CON 00/100 MONEDA CORRIENTE*****				TOTAL A PAGAR		\$1,448,670.00		

Si esta factura no es pagada dentro del plazo fijado, causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida.

Emisor: _____ Elaborado por: Sandra Sanchez Giraldo Firma: _____ Nombre: _____	Firma de quien revisa: _____ 1. Organización Sanitas Internacional <i>[Signature]</i>	Datos de quien recibe a conformidad Firma: _____ Nombre: _____ No. documento de identidad: _____ Fecha de Recibido (dd/mm/aaaa): _____

AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS

Pag No:1 / 1

Solicitud: 48906872 Fecha: 29/01/2013:09:14
 Depende: Formula med:000018913703
 Secuencia:

Compania:EPS SANITAS Nit:8002514406 Codigo:EPS005
 Plan:(10) INTEGRAL Telefono:018000919100 Num_Vol: 122633

Nombre Usuario	Identificacion	Fec.Nacim	Tel.Resid
MONTOYA_REY, JUAN_DIEGO	T 98020354267	03/02/1998	8672643
Direccion	Contrato	Antig Categ	Tel.Acudie
CALLE 3 # 11 - 40	30-10-988415-1-4	188-SC	
Municipio	Departamento	E-Mail	
(25290)FUSAGASUGA		@	

Medico Ordena	Identificacion	Codigo	Puerta Ent
S.M.Q.NUESTRA_SRA.DE BELEN DE	N 800174851		N
Medico Practica	Identificacion	Codigo	Telefono
FARMASANITAS SAS	N 800149695		9999999

Tipo Proced	Clase	Lugar	Tipo Volante
TERAPEUTICO	FA	AMBULATORIO	PRINCIPAL
Guia	Formula	Entregas	
NO APLICA	P		

Servicio	Descripcion Servicio	Denoant	Unidad
696300049	INSUMO NO POS - OTRAS ENTREGAS	0	

OBSERVACIONES

PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACION
 ANEXAR CUOTA MODERADORA

A Y R VOLANTE NO 6398689 ACTA 11001-20130128182 BOGOTA DE 28/01/2013.
 ACTA VIGENTE POR 6 MESES. 1RA ENTREGA. ANEXAR ORDEN MEDICA VIGENTE.
 ORDEN DR GOMEZ RM 2306 FARMASANITAS FUSA # RESERVORIOS DE INSULINA
 MARCA OMNIPOD CAJA (10+1)

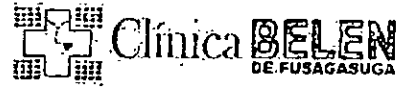
39619094 F380
 EPS SANITAS
 SERVICIOS MEDICOS
 OFICINA

FIRMA Y SELLO
 Original

Funcionario Aprueba	Oficina	Ciudad
SARMIENTO_ROJAS, YENNY ANG	OFICINA FUSAGASUGA	FUSAGASUGA
Cargo	ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL	Fecha Impresion
ASESOR INTEG - AOK EXP VO	SRYA	29/01/2013:09:14

VALIDO POR 720 HORAS HASTA 28-FEB-13
 PARA RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS ES NECESARIO PRESENTAR FORMULA MEDICA,
 CARNE Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA
NUESTRA SEÑORA DE BELEN DE FUSAGASUGA LTDA



Transversal 12 N° 17-01
Teléfono: 8889678 - 885 9879
Célex: 3157825135 - 3202344212
www.clinicabelen.com.co

NOMBRE: Juan Diego Montoya FECHA: Enero 28/13
DOCUMENTO: _____

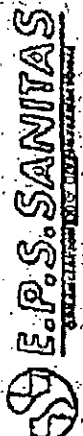
1) Reservas para insulina Merck:
Omnipod para 6 meses, Caja x fo.
Para Cambio c/3 días, reservorio

Caja \$ 6 (Srs)

39619094
Fggd

"Patrimonio de los fusagasugueños"
Laura Gómez
MEDICO PEDIATRA
C.C. 71.598.381
R.M. 2366

[Signature]



I. Datos de Recibo

No Consecutivo por radicaciones de entidad reclamante: 13206061002

No Consecutivo recibo: 1320606100556

Tipo Radicación: 1

Numero Radicación anterior MYT01: 0

II. Datos de la Entidad

Código SNS: EPS005

Razon Social: EPS SANITAS SA

CIE: 1320606100556 - 287876

CC / 40185143 / N-06-13

III. Datos del afiliado

Tipo de documento: CC

Numero de documento de identidad: 40185143

Primer Nombre: DAIRA

Segundo Nombre: ZAMIRA

Segunda Apellido: GOMEZ

Nivel de cuota moderadora: E

V. Declaración de la entidad

DOCUMENTO	No. Doc.	No. Folios
Copia(s) del Acta(s) del CTC	1	1
Factura(s) del Proveedor(es) Cancelada(s)	1	1
Orden(es) o Formula(s) Medicat(s)	0	0
Soportes Integrales del Recibo	1	1
Totales:	3	3
Datos de la solicitud en la que se anexó la copia del Acta o del Recibo Anterior		
No. Radicación anterior reposa Acta de CTC	0	

IV. Detalle del recibo																				
Item	No Acta	Fecha Acta	Fecha Solicitud Médico	Periodo Suministro (S/R)	No Factura	Fecha prestación de Servicio	Fecha Radicación Factura	Código Diagnóstico (CIE)	% Semanas	MIT Proveedor	Nombre Proveedor	Código Medicamento Servicio o Prestación	Nombre Medicamento Servicio o Prestación	Tipo Item	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Valor Cuota Moderadora / Copago / Recuperación	Valor Recibo	
1	111-2012104322	12/10/2012	01/10/2012	S	02/2013-05	FAR10000003-1101449	27/02/2013	1903/2013	E109	100.00	800149695-1	FARMASANTAS SAS	82133	RESERVORIO INSULINA OMNIPOD	IN	10	\$ 144.867.00	\$ 1.448.670.00	\$ 0.00	\$ 1.448.670.00

Total Recobrado: \$ 1.448.670.00

IV.a. Datos medicamentos, servicios médicos y/o prestaciones de salud NO POS

MEDICAMENTO / SERVICIO MEDICO / PRESTACION DE SALUD - NO POS										SIMILAR O QUE REEMPLAZA - POS			
Item	Nombre	Presentación	Frecuencia Uso	Días Autorizados	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Código Similar POS	Nombre del Similar	Tempo Días	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	RESERVORIO INSULINA OMNIPOD	PIEZA	0.33	30	10	\$ 144.867.00	\$ 1.448.670.00	0	0	0	0	\$ 0.00	\$ 0.00

—

—

CIUDAD:	BOGOTÁ

FECHA ACTA:	12/10/2012

Asistentes

Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
WILLIAM MANUEL HERRERA MOLANO CC 78547894	MARCO FIDEL PEREZ CC 79824657	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702699

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Resumen de la Historia Clínica		Resumen de la Historia Clínica				
Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de Identificación	Registro Médico			
DIEGO HOLGUIN L		19427187	13726			
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPO				
01/10/2012		CTC AMBULATORIO				
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 31 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO II DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION POCA RESPUESTA TERAPEUTICA CON INSULINA NPH SE EVIDENCIO EPISODIOS DE HIPOGLICEMIAS MATUTINAS E HIPERGLICEMIAS DESPETINAS QUE NO MEJORARON CON REAJUSTE INSULINA NPH.					
Identificación del procedimiento/insuño solicitado no incluido en el POS:						
Procedimiento / Insuño		Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
PODS PARA BOMBA DE INSULINA OMNIPOD		TRATAMIENTO	N/A	0,3333	60	180
CUMS. CUPS:	82133					
Justificación Medicamento No POS:	PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO II DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION POCA RESPUESTA TERAPEUTICA CON INSULINA NPH SE EVIDENCIO EPISODIOS DE HIPOGLICEMIAS MATUTINAS E HIPERGLICEMIAS DESPETINAS QUE NO MEJORARON CON REAJUSTE INSULINA NPH. SE SOLICITA PODS PARA BOMBA DE INSULINA OMNIPOD PORQUE ES EL TRATAMIENTO CON MAYOR TASA DE EFECTIBILIDAD TERAPEUTICA DEMOSTRADA PARA CONTROL DE LA					

3. Datos de Identificación del Usuario:

Nombre y Apellidos	Documento de Identificación	Contrato
DARIA HERNANDEZ	40185143	30-10-847596-14

4. Diagnóstico

Descripción:		Código
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION		E109
Análisis del Caso:	EL COMITE DESPUES DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLINICA SOLICITADAS AL MEDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE ES UN PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO II DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION POCA RESPUESTA TERAPEUTICA CON INSULINA NPH. SE EVIDENCIO EPISODIOS DE HIPOGLICEMIAS MATUTINAS E HIPERGLICEMIAS DESPETINAS QUE NO MEJORARON CON REAJUSTE INSULINA NPH. SE SOLICITA PODS PARA BOMBA DE INSULINA OMNIPOD PORQUE ES EL TRATAMIENTO CON MAYOR TASA DE EFECTIBILIDAD TERAPEUTICA DEMOSTRADA PARA CONTROL DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA POR LA PATOLOGIA DE BASE.	

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el Invima en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o cuando existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica.	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo. En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o derroguen.	SI

6. Decisión:

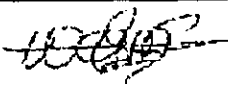
Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insuño:	A

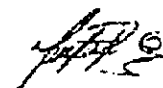
A. APROBADA N. NEGADA

Justificación Técnica y normativa	DESPUES DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTANDARES, GUAS, PROTOCOLO O DOCTRINAS DEFINIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACION CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGIA.

7. Equivalente Terapéutico:

Procedimiento / Insuño	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A


Dr. William Herrera Molano
Representante EPS Sanitas


Dr. Marco Fidel Perez
Representante IPS


Sra. Nelva Benavides Palacios
Representante de Usuarios



FARMASANITAS SAS

NIT. 800.149.695-1
CL 90 12 24 Bogotá, Colombia PBX 6486060 Fax 6464522
SOMOS RETENEDORES DE IVA
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - Res. DIAN No. 11944 23-Dic-2004
Res. Fact DIAN No. 310000063645 de 20/MAYO/2011 del FAR1-1 al FAR1-1.500.000
IVA REGIMEN COMUN

FACTURA DE VENTA /
FAR100000001101449

FECHA DE EXPEDICION		
DD	MM	AAAA
13	03	2013

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.

Referencia: 274613-13032013-37

ORIGINAL

Sucursal: 126_FARMA_CENTRO_CHIA

ICA ACTIVIDAD ECONOMICA BOGOTA 5231, TARIFA ICA 4,14 X 100

SEÑORES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA		CONDICIONES DE PAGO		FECHA DE VENCIMIENTO				
		Credito	Contado	DD	MM	AAAA		
		X		11	06	2013		
Documento de Identificación		No. DE ORDEN DE COMPRA		PAGAR ANTES DEL				
Tipo Nit. No. 800251440-6				11 06 2013				
				DD	MM	AAAA		
DIRECCION / SUCURSAL		CIUDAD		TELEFONO				
CL 100 11B 67 ,		Bogota, Bogota D.C., Colombia		57571-6486080				
PRODUCTO	DESCRIPCION	UDM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCU	% IVA	IVA	VALOR TOTAL
82133	RESERVORIO INSULINA PDD OMNIPDD UNO CUM-0-00	PZA	9	\$144,867.00	\$0.00	0	\$0.00	\$1,303,803.00
82133	RESERVORIO INSULINA PDD OMNIPDD UNO CUM-0-00	PZA	1	\$144,867.00	\$0.00	0	\$0.00	\$144,867.00
AUDITORIA MEDICA ALTO COSTO E FARMASANITAS FIRMA: CANCELADO ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL CUENTAS MEDICAS 07 Calle 32 19 MAR 2013 RECIBIDO PARA SU ESTUDIO No aplica a la impresión como Factura Factura FACTURA RECOBRABLE DEVOLVER A AUDITORIA MEDICA CON COMPROBANTE DE EGRESO								
Contrato : 0300100000847596000104 Usuario : 40185143-DATRA ZAHIRA HERNANDEZ GOMEZ Id. Medico : 19427187-DIEGO HOLGUIN LEHA Tipo Aut. : INSUMOS COMITÉ Fecha Entrega: 27-FEB-13 Autorización : 49392107; 49392107				TOTAL BRUTO		\$1,448,670.00		
				DESCUENTOS		\$0.00		
				SUBTOTAL		\$1,448,670.00		
				IVA TOTAL		\$0.00		
SON: UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS CON 00/100 MONEDA CORRIENTE.....				TOTAL A PAGAR		\$1,448,670.00		

Si esta factura no es pagada dentro del plazo fijado, causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida.
Factura por Computador.

Emisor:	Firma de quien revisa:	Datos de quien recibe a conformidad
Elaborado por: Nohemy Salinas Olano		Firma: _____
Firma: _____		Nombre: _____
Nombre: _____		No. documento de identidad: _____
		Fecha de Recibido (dd/mm/aaaa): _____

Original Cliente - Contabilidad; 1a. Copia Cliente - Contabilidad; 2a. Copia Consecutivo

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS

FORMULARIO DE AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS

Solicitud: 49392107
Depende:
Secuencia:

Fecha: 27/02/2013:16:49
Formula med: SI0000019469772

Pagina No: 1 / 1

Compania: EPS SANITAS
Plan: (10) INTEGRAL

Nit: 8002514406
Telefono: 018000919100

Codigo: EPS005
Num_Vol: 6598724

Nombre Usuario
HERNANDEZ_GOMEZ,DAIRA_ZAMIRA

Identificacion
C 40185143

Fec.Nacim
13/11/1980

Tel.Residencia
NO INFORMADO

Direccion
CARRERA 8 B # 2 - 41 CAS

Contrato
30-10-847596-1-4

Antig Categ
484-S A

Tel.Acudiente

Municipio
(81065) ARAUQUITA

Departamento

E-Mail
@

Medico Ordena
HOLGUIN_LEMA,DIEGO_

Identificacion
C 19427187

Codigo

Puerta Ent.
N

Medico Practica
FARMASANITAS SAS

Identificacion
N 800149695

Codigo

Telefono
9999999

Tipo Proced
TERAPEUTICO

Clase
FA

Lugar
AMBULATORIO

Tipo Volante
PRINCIPAL

Guia
NO APLICA

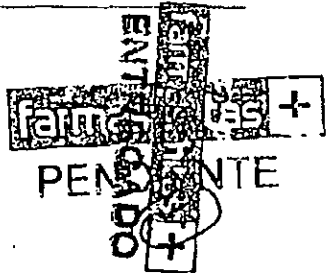
Formula
A

Entregas
1

Servicio
697300049

Descripción Servicio
INSUMO NO POS OTRAS ENTREGAS

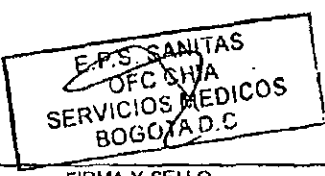
Denom Cant Unidad
P 1 GENERICA



OBSERVACIONES

PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN
RECUPERABLE ACTA NO. BOGOTA D.C.-111-2012104322 DEL 12/10/2012 VIGENCIA SEIS MESES ANEXAR ORDEN MEDICA VIGENTE
5/6 ENTREGAS
ORDENA DR, HOLGUIN RM 19427187 # RECLAMA CENTRO CHIA # PODS PARA BOMBA INALAMBRICA 10

Daíra Zamira
40185143
238168459
27-02/2013



VOLANTE NORMAL

FIRMA Y SELLO
Original

Funcionario Aprueba
BUSTOS_RAMIREZ,SUSANA_
Cargo
ASESOR INTEG - AUX EXP VOL

Oficina
OFICINA CENTRO CHIA
Telefono

Elabora
BRS

Ciudad
BOGOTA (PRINCIPAL)
Fecha impresion
27/02/2013:16:49

VALIDO POR 720 HORAS HASTA 29-MAR-13

PARA REGISTAR LOS MEDICAMENTOS ES NECESARIO PRESENTAR FORMULA MEDICA, CARNE Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION



BANTING
UNIDAD DE DIABETES

DIEGO HOLGUIN MD.
DIABETÓLOGO U.B.A.

Nombre: Doña Zaimin Hernandez
Fecha: Ago 31/2012

R./
Pods raw bomba insulínica
Omnipod #10 diez
Cambiar q/ 3 días
Fórmula m. 6 meses

RF 48191692

PS SANITAS
SERVICIOS MEDICOS

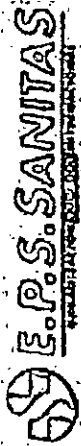
217151971

Doña Zaimin
401185-143
3138168479
27-02/2013

Dr. Diego Holguin &
C. 19.427.187
R. M. 1877A

sol. 43833310

AV. CLL 127 No. 21 - 60 Tels. 6272046 - 6159000 - 3108805703 dia.holguin@gmail.com
Cons. 309 Reina Sofía



REPUBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de la Protección Social
Solicitud de recobro por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud NO POS - CTC
MYT-01

I. Datos de Recobro

No Consecutivo por radicaciones de entidad reclamante:
1320606100560

No Consecutivo recobro:
1320606100560

Tipo Radicación:
1

Numero Radicación anterior MYT01:
0

II. Datos de la Entidad

Código SNS:
EPS005

Razón Social:
EPS SANITAS SA

CIE: 1320606100560 - 287878

000000034894384

CC / 3032948 / M-06-13

III. Datos del afiliado

Tipo de documento:
CC

Numero de documento de identidad:
3032948

Primer Apellido:
GUZMAN

Segundo Apellido:
CHALA

Tipo de afiliación:
C

Nivel de cuota moderadora:
E

Primer Nombre:
MIGUEL

Segundo Nombre:
DARIO

IV. Detalle del recobro											
Item	No Acta	Fecha Acta	Fecha Solicitud Médico	Periodo Suministro (SNI)	Periodo Suministro (SNI)	No Factura	Fecha prestación de Servicio	Fecha Radicación Factura	Código Diagnóstico (CIE)	% Semanas	NIT Proveedor
1	111-2012195005	12/10/2012	08/10/2012	S	01/2013-04	FAF1000000001073058	2801/2013	1303/2013	E108	100.00	800149595-1

Código Medicamento Servicio o Prestación	Nombre Medicamento Servicio o Prestación	Tipo Item	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Valor Cuota Moderadora / Copago / Recupерación	Valor Recobro
02133	RESERVORIO INSULINA OMNIPOD	IN	10	\$ 144.867.00	\$ 1.448.670.00	\$ 0.00	\$ 1.448.670.00

Total Recobrado: \$ 1.448.670.00

IV.a. Datos medicamentos, servicios médicos y/o prestaciones de salud NO POS											
MEDICAMENTO / SERVICIO MEDICO / PRESTACION DE SALUD - NO POS											
Item	Nombre	Presentación	Frecuencia Uso	Días Autorizados	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Código Similar POS	Nombre del Similar	Frecuencia Uso	Valor Total
1	RESERVORIO INSULINA OMNIPOD	PIEZA	0.33	30	10	\$ 144.867.00	\$ 1.448.670.00	0	0	0.00	\$ 0.00

V. Declaración de la entidad

DOCUMENTO

Copia(s) del Acta(s) del CTC

Factura(s) del Proveedor(es) Cancelada(s)

Orden(es) o Formula(s) Medic(a)

Soportes Integrales del Recobro

Totales:

Datos de la solicitud en la que se anexa la copia del Acta o del Recobro Anterior

No. Radicación anterior reposa Acta de CTC (Formato MYT-01)

No. Doc:	No. Folios
1	1
1	1
0	0
1	1
3	3

CIUDAD:	BOGOTÁ	FECHA ACTA:	12/10/2012

Asistentes

Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
WILLIAM MANUEL HERRERA MOLANO CC 78547894	MARCO FIDEL PEREZ CC 78624657	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702699

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de identificación	Registro Médico			
HOYOS GOMEZ IVONNE		45508122	3321			
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPO				
08/10/2012		CTC AMBULATORIO				
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 51 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION CON CUADRO CLINICO DE PRESENTAR EPISODIOS DE HIPERGLUCEMIAS ACTUALMENTE EN MANEJO CON INSULINA NPH CON ANTECEDNETEB DE HIPERTENSION ARTERIAL DISLIPIDEMIA Y ENFERMEDAD RENAL CRONICA.					
Identificación del procedimiento/insumo solicitado no incluido en el POS:						
Procedimiento / Insumo		Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
PODS PARA BOMBA DE INSULINA OMNIPOD		TRATAMIENTO	N/A	0,3333	60	180
CUMS, CUPS:	82133					
Justificación Medicamento No POS:	SE SOLICITA PODS PARA BOMBA DE INSULINA OMNIPOD PARA EL TRATAMIENTO Y CONTROL ADECUADO DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA POR LA PATOLOGIA DE BASE CON EL FIN DE MEJDRAR CONTROL DE LA ENFERMEDAD EVITANDO COMPLICACIONES AGUDAS Y CRONICAS.					

3. Datos de Identificación del Usuario:

Nombres y Apellidos	Documento de identificación	Control
MIGUEL DARIO GUZMAN	3032848	30-10-536389-1-1

4. Diagnóstico

Descripción:		Código
DIABETES MELLITUS INSULINDEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION		E109
Análisis del Caso:	EL COMITÉ DESPUES DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLINICA SOLICITADOS AL MEDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE ES UN PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION CON CUADRO CLINICO DE PRESENTAR EPISODIOS DE HIPERGLUCEMIAS ACTUALMENTE EN MANEJO CON INSULINA NPH CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL DISLIPIDEMIA Y ENFERMEDAD RENAL CRONICA. SE SOLICITA PODS PARA BOMBA DE INSULINA OMNIPOD PARA EL TRATAMIENTO Y CONTROL ADECUADO DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA POR LA PATOLOGIA DE BASE CON EL FIN DE MEJORAR CONTROL DE LA ENFERMEDAD EVITANDO COMPLICACIONES AGUDAS Y CRONICAS.	

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el INVIMA en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica.	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo. En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen.	SI

6. Decisión:

Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insumo:	A

A. APROBADA N. NEGADA

Justificación Técnica y normativa	DESPUES DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTANDARES, GUÍAS, PROTOCOLO O DOCTRINAS DEFINIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACIÓN CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGÍA.

7. Equivalentes Terapéuticos:

Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Dr. William Herrera Molano
Representante EPS Sanitas

Dr. Marco Fidel Perez
Representante IPS

Sra. Nelva Benavides Palacios
Representante de Usuarios



FARMASANITAS SAS

NIT. 800.149.695-1
CL 99 12 24 Bogotá, Colombia PBX 6468080 Fax 6464322
SOMOS RETENEDORES DE IVA
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - Res. DIAM No. 11944 23-Dic-2004
Res. Fact DIAM No. 310000053645 de 20 MAYO 2011 del FAR 1-1 al FAR 1-1.500.000
IVA REGIMEN COMUN

FACTURA DE VENTA
FAR100000001073058

FECHA DE EXPEDICIÓN
DD MM AAAA
26 02 2013

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ART. 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Referencia: 269859-26022013-32

ORIGINAL

Sucursal: 126_FARMA_CENTRO_CHIA

ICA ACTIVIDAD ECONOMICA BOGOTA 5231, TARIFA ICA 4,14 X 100

SEÑORES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA		CONDICIONES DE PAGO		FECHA DE VENCIMIENTO				
		Credito X	Contado	DD	MM	AAAA		
				27	05	2013		
Documento de Identificación		No. DE ORDEN DE COMPRA		PAGAR ANTES DEL				
Tipo Nit. No. 800251440-6				27	05	2013		
				DD	MM	AAAA		
DIRECCION / SUCURSAL CL 100 11B 67		CIUDAD Bogota, Bogota D.C., Colombia		TELEFONO 57571-6466060				
PRODUCTO	DESCRIPCION	UDM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCTO	%IVA	IVA	VALOR TOTAL
82133	RESERVORIO UCLUMA POD OMNIPOD UNO CUM 8-20	PZA	10	\$144,867.00	\$0.00	0	\$0.00	\$1,448,670.00
FACTURA RECUPERABLE DEVOLVER A AUDITORIA MEDICA CON COMPROBANTE DE EGRESO CANCELADO ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL CUENTAS MEDICAS OF. Calle J2 13 MAR 2013 RECIBIDO POR ESTE PRODUCTO No implica aceptación como tal el Valor SANTAS 12 034912								
Contrato : 3032948-GUZMAN CHALA MIGUEL BARTO				TOTAL BRUTO		\$1,448,670.00		
Dauerio : 3032948-GUZMAN CHALA MIGUEL BARTO				DESCUENTOS		\$0.00		
Id. Medico : INSUMO CONITE				SUBTOTAL		\$1,448,670.00		
Fecha Entrega : 28-08-13				IVA TOTAL		\$0.00		
Autorización : 48752844				TOTAL A PAGAR		\$1,448,670.00		
SON: UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS CON 00/100 MONEOA CORRIENTE*****								

Si esta factura no es pagada dentro del plazo fijado, causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida.
Factura por Computador.

Emisor:	Firma de quien revisa:	Datos de quien recibe a conformidad
Elaborado por: Rayd Moron Montes		Firma: _____
Firma: _____		Nombre: _____
Nombre: _____		No. documento de identidad: _____
		Fecha de Recibido (dd/mm/aaaa): _____

Original Cliente - Contabilidad; 1a. Copia Cliente - Contabilidad; 2a. Copia Consecutivo

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS

Pag No:1 / 1

Solicitud: 48752844

Fecha: 18/01/2013:16:31

Depende:

Formula med:000018741337

Secuencia:

Compania:EPS SANITAS

Nit:8002514406 Codigo:EPS005

Plan:(10) INTEGRAL

Telefono:018000919100 Num_Vol: 6338249

Nombre Usuario
GUZMAN CHALA,MIGUEL_DARIOIdentificacion
C 3032948Fec.Nacim Tel.Resid
21/02/1961 8857820Direccion
CARRERA 1 # 16 A - 17Contrato
30-10-536389-1-1

Antig Categ Tel.Acudie

Municipio

Departamento

E-Mail

(25175)CHIA

@

Medico Ordena
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIAIdentificacion
N 900058443Codigo Puerta Ent
2517500377- NMedico Practica
FARMASANITAS SASIdentificacion
N 800149695Codigo Telefono
9999999Tipo Proced
TERAPEUTICOClase
FALugar
AMBULATDRI0Tipo Volante
PRINCIPAL

Guia

Formula

Entregas

NO APLICA

P

Servicio Descripcion Servicio

Denoant Unidad

696300049

INSUMO NO POS - OTRAS ENTREGAS

P 0

OBSERVACIONES

PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN

CTC RECUPERABLE ACTA NO BOGOTA-111-2012105005 DEL 12/10/2102 VALIDA 6

MESES:4TA ENTREGA-ANEXAR FORMULA VIGENTE

ORD DRA HOYOS RM 45508122 CENTRO CHIA# PODS PDM PARA BOMBA DE

INSULINA INHALAMBRINCA 10.

EPS SANITAS
SERVICIOS MEDICOSFIRMA Y SELLO
Original

Funcionario Aprueba

Oficina

Ciudad

RAMOS_COLMENARES,DIANA_YI CLINICENTRO CHIA

BOGOTA (PRINCIPAL)

Cargo

Telefono

Elabora

Fecha impresion

SUPERV-COORD- DIRECTOR- A

RRG

21/01/2013:09:40

VALIDO POR 720 HORAS HASTA 17-FEB-13

PARA RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS ES NECESARIO PRESENTAR FORMULA MEDICA,
CARNE Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL

Para uso exclusivo de afiliados a la EPS Sanitas

FECHA:

8/10/2012

NOMBRE:

Miguel Duque Guzmán

Podr para uso con
Bomba Intclambirica
capa 17 x 10 #1
una al (10).

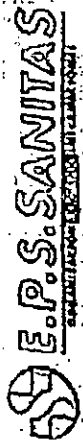
Formule ya 6 meses

501 48752844

DATOS DEL PRESTADOR (Nombre, documento de identidad o N.I.T. y registro profesional)

EPS SANITAS
Calle 16 No. 550
Ave. Páez No. 559 Este Ciudad
Tel. 052 329 329

3708971
CIC 3032948
28-2013
708971



I. Datos de Recobro

No Consecutivo por radicaciones de entidad reclamante:	1320608100562
No Consecutivo recobro:	1320608100562
Tipo Radicación:	1
Número Radicación anterior MYT01:	0

II. Datos de la Entidad

Código SNS:	EPS005
Razón Social:	EPS SANITAS SA
CIE:	1320608100562 - 287876
CC / 3032948 / M-06-13	000000054984385

III. Datos del afiliado

Tipo de documento:	CC	Número de documento de identidad:	3032948
Primer Apellido:	GUZMAN	Segundo Apellido:	CHALA
Tipo de afiliación:	C	Nivel de cuota moderadora:	E
Primer Nombre:	MIGUEL	Segundo Nombre:	DARIO

IV. Detalle del recobro

Item	No Acta	Fecha Acta	Fecha Solicitud Médico	Periodo Suministro (SNI)	Periodo Suministro	No Factura	Fecha prestación de Servicio	Fecha Radicación Factura	Código Diagnóstico (CIE)	% Semanas	NIT Proveedor	Nombre Proveedor	Código Medicamento Servicio o Prestación	Nombre Medicamento Servicio o Prestación	Tipo Item	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Valor Cuota Moderadora / Copago / Recuperación	Valor Recobro
1	114-2012105005	12/10/2012	08/10/2012	S	02/2013-05	FAR100000001085516	26/02/2013	13/03/2013	E109	100.00	800149895-1	FARMASANTAS SAS	82133	RESERVORIO INSULINA OMNIPOD UNIDADES CUM 0-00	IN	10	\$ 144.867.00	\$ 1.448.670.00	\$ 0.00	\$ 1.448.670.00

Total Recobrado: \$ 1.448.670.00

IV.e. Datos medicamentos, servicios médicos y/o prestaciones de salud NO POS														
MEDICAMENTO / SERVICIO MEDICO / PRESTACION DE SALUD - NO POS														
SIMILAR O QUE REEMPLAZA - POS														
Item	Nombre	Prescripción	Frecuencia Uso	Días Autorizados	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Código Similar POS	Nombre del Similar	Frecuencia Uso	Tiempo Días	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	RESERVORIO INSULINA OMNIPOD UNIDADES CUM 0-00	PIEZA	0.33	30	10	\$ 144.867.00	\$ 1.448.672.00	0	0	0.00	0	0	\$ 0.00	\$ 0.00

CIUDAD:	BOGOTÁ

FECHA ACTA:	12/10/2012

Asistentes

Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
WILLIAN MANUEL HERRERA MOLANO CC 79547894	MARCO FIDEL PEREZ CC 79624657	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702899

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de Identificación		Registro Médico		
HOYOS GOMEZ IVONNE		45508122		3321		
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPO				
08/10/2012		CTC AMBULATORIO				
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 51 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN CON CUADRO CLÍNICO DE PRESENTAR EPISODIOS DE HIPERGLICEMIAS ACTUALMENTE EN MANEJO CON INSULINA NPH CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL DISLIPIDEMIA Y ENFERMEDAD RENAL CRONICA.					
Identificación del procedimiento/insuño solicitado no incluido en el POS:						
Procedimiento / Insuño		Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
PODS PARA BOMBA DE INSULINA OMNIPOD		TRATAMIENTO	N/A	0,3333	60	180
CUMS, CUPS:	62133					
Justificación Medicamento No POS:	SE SOLICITA PODS PARA BOMBA DE INSULINA OMNIPOD PARA EL TRATAMIENTO Y CONTROL ADECUADO DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA POR LA PATOLOGIA DE BASE CON EL FIN DE MEJORAR CONTROL DE LA ENFERMEDAD EVITANDO COMPLICACIONES AGUDAS Y CRONICAS.					

3. Datos de Identificación del Usuario:

Nombres y Apellidos	Documento de Identificación	Contrato
MIGUEL DARIO GUZMAN	3032946 /	30-1D-536389-1-1

4. Diagnóstico

Descripción:		Código
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN		E109
Análisis del Caso:	EL COMITÉ DESPUÉS DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLÍNICA SOLICITADOS AL MÉDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE ES UN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN CON CUADRO CLÍNICO DE PRESENTAR EPISODIOS DE HIPERGLUCEMIAS ACTUALMENTE EN MANEJO CON INSULINA NPH CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DISLIPIDEMIA Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. SE SOLICITA PODS PARA BOMBA DE INSULINA OMNIPOD PARA EL TRATAMIENTO Y CONTROL ADECUADO DE LA SINTOMATOLOGÍA PRODUCIDA POR LA PATOLOGÍA DE BASE CON EL FIN DE MEJORAR CONTROL DE LA ENFERMEDAD EVITANDO COMPLICACIONES AGUDAS Y CRÓNICAS.	

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el INVIMA en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclínica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existen indicaciones expresas. De lo anterior se deberá constar en la historia clínica.	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo. En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos o intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o derroquen.	SI

6. Decisión:

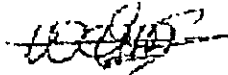
Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/Insuño:	A

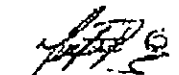
A. APROBADA N. NEGADA

Justificación Técnica y normativa	DESPUÉS DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTÁNDARES, GUÍAS, PROTOCOLOS O DOCTRINAS DEFINIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACIÓN CON EL FIN DE INICIAR O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGÍA.

7. Equivalente Terapéutico:

Procedimiento / Insuño	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A


Dr. William Herrera Molano
 Representante EPS Sanitas


Dr. Marco Fidel Perez
 Representante IPS


Sra. Nelva Benavides Palacios
 Representante de Usuarios





FARMASANITAS SAS

NIT. 800.149.695-1
CL 89 12 24 Bogotá, Colombia PBX. 5466060 Fax. 5464522
SOMOS RETENEDORES DE IVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - Res. DIAN No. 11944 23-Dic-2004
Res. Fed. DIAN No. 310000053645 de 20/MAYO/2011 del FAR-1 al FAR-1-1.500.000
IVA REGIMEN COMUN

ICA ACTIVIDAD ECONOMICA BOGOTA 5231, TARIFA ICA 4,14 X 100

FACTURA DE VENTA
FAR100000001085516

FECHA DE EXPEDICION
DD MM AAAA
04 03 2013

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 DEL
CÓDIGO DE COMERCIO.

Referencia: 271800-04032013-32

ORIGINAL

Sucursal: 126_FARMA_CENTRO_CHIA

SEÑORES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA	CONDICIONES DE PAGO Crédito Contado X	FECHA DE VENCIMIENTO DD MM AAAA 02 06 2013
Documento de Identificación Tipo Nit. No. 800251440-6	No. DE ORDEN DE COMPRA	PAGAR ANTES DEL DD MM AAAA 02 06 2013

DIRECCION / SUCURSAL CL 100 11B 67 ,	CIUDAD Bogota, Bogota D.C., Colombia	TELEFONO 57571-6466060

PRODUCTO	DESCRIPCION	UDM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCUO	%IVA	IVA	VALOR TOTAL
82133	RESERVORIO INSULINA POD OMNIPOD UNO CUMCO-06	PZA	10	\$144,867.00	\$0.00	0	\$0.00	\$1,448,670.00

FACTURA
RECOBRABLE
DEVOLVER A AUDITORIA MEDICA
CON COMPROBANTE DE EGRESO

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERACCION
CUENTAS MEDICAS
DL. 1111-32
13 MAR 2013
RECIBIDO PARA SIN ESTUJO
No implica aceptar valor

CANCELADO

Contrato : 0300100000536389000101
Usuario : 3032948-MIGUEL DARIO GUZMAN CHALA
Id. Medico : 900058443-UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA - MEDIKA IPS
Tipo Aut. : INSUMOS COMITÉ
Fecha Entrega: 26-FEB-13
Autorización : 49263738

TOTAL BRUTO	\$1,448,670.00
DESCUENTOS	\$0.00
SUBTOTAL	\$1,448,670.00
IVA TOTAL	\$0.00
TOTAL A PAGAR	\$1,448,670.00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL
SEISCIENTOS SETENTA PESOS CON 00/100 MONEDA CORRIENTE

Si esta factura no es pagada dentro del plazo fijado, causará interés de mora a la tasa máxima legal vigente permitida.
Factura por Computador.

Emisor: Elaborado por: Diana Calderon Rojas Firma: Nombre:	Firma de quien revisa: Firma: Nombre: No. documento de identidad: Fecha de Recibido (dd/mm/aaaa):	Datos de quien recibe a conformidad Firma: Nombre: No. documento de identidad: Fecha de Recibido (dd/mm/aaaa):

Original Cliente - Contabilidad; 1a. Copia Cliente - Contabilidad; 2a. Copia Consecutivo

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS

Pag No:1 / 1

Solicitud: 49263738 Fecha: 20/02/2013:09:21
Depende: Formula med:000019317825
Secuencia:

Compania:EPS SANITAS Nit:8002514406 Codigo:EPS005
Plan:(10) INTEGRAL Telefono:018000919100 Num_Vol: 6546711

Nombre Usuario	Identificacion	Fec.Nacim	Tel.Resid
GUZMAN CHALA,MIGUEL_DARIO	C 3032948	21/02/1961	8857820
Direccion	Contrato	Antig Categ	Tel.Acudie
CARRERA 1 # 16 A - 17	30-10-536389-1-1	928-SB	
Municipio	Departamento	E-Mail	
(25175)CHIA		@	

Medico Ordena	Identificacion	Codigo	Puerta Ent
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA	N 900058443	2517500377-	N
Medico Practica	Identificacion	Codigo	Telefono
FARMASANITAS SAS	N 800149695		9999999

Tipo Proced	Clase	Lugar	Tipo Volante
TERAPEUTICO	FA	AMBULATORIO	PRINCIPAL
Guia	Formula	Entregas	
NO APLICA	P		

Servicio	Descripcion Servicio	Denoant	Unidad
696300049	INSUMO NO POS - OTRAS ENTREGAS	0	

OBSERVACIONES

PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN

CTE RECUPERABLE ACTA NO BOGOTA-111-2012105005 DEL 12/10/2102 VÁLIDA 6
MESES:STA ENTREGA-ANEXAR FORMULA VIGENTE
ORD DRA HOYOS RM 45508122 CENTRO CHIA# PODS PDM PARA BOMBA DE
INSULINA INHALAMBRINCA (10)

EPS SANITAS
MEDICAMENTOS

Miguel Guzmán
cc. 3032948
Tel 8708971
Recib. 26-2-2013

FIRMA Y SELLO
Original

Funcionario Aprueba	Oficina	Ciudad
BELTRAN_CASALLAS,FRANCY_E	CLINICENTRO CHIA	BOGOTA (PRINCIPAL)
Cargo	Telefono	Elabora
ASESOR INTEG - AUX EXP VO	BCFE	Fecha impresion
		20/02/2013:09:22

VALIDO POR 720 HORAS HASTA 22-MAR-13
PARA RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS ES NECESARIO PRESENTAR FORMULA MEDICA,
CARNE Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

ORGANIZACION **SANITAS** INTERNACIONAL

Para ~~S~~ exclusivo de afiliados a la EPS Sanitas

FECHA:

2.10.2012

NOMBRE:

Miguel Guzman

Podr para vis con

Bomba inhdambirra

capa 17 x 10. #1

una al (re).

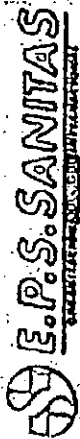
Tomada ya G. (re) 71.

Recebo EPS
Dr. Alejandro Guzman
R.P. 10000000000000000000
Tel. 062 1234
Av. Pradilla No. 159 Esq. Chiz
Tel. 062 1234

5-1 48752844

DATOS DEL PRESTADOR (Nombre, documento de identidad o N.I.T.
/ registro profesional)

Miguel Guzman
C-C 3032948
Tel 0708971
Recib. 26-2-2013



I. Datos de Recobro

No Consecutivo por radicaciones de entidad reclamante: 13206061001

No Consecutivo recobro: 1320606100139

Tipo Radicación: 1

Numero Radicación anterior MYT01: 0

II. Datos de la Entidad

Código SNS: EPS005

Razon Social: EPS SANITAS SA

CIE: 1320606100139 - 267879

CE / 77200 / M-08-13

Radicación de la entidad		No. Doc.	No. Folios
DOCUMENTO		1	1
(s) del Acta(s) del CTC		1	1
ura(s) del Proveedor(es) Cancelada(s)		1	1
Oríen(es) o Formulas Medicale(s)		0	0
Soportes Integrales del Recobro		1	1
Totales:		3	3
Datos de la solicitud en la que se anexo la copia del Acta o del Recobro Anterior			
No. Radicación anterior reposa Acta de CTC		0	

III. Datos del afiliado

Tipo de documento: CE

Numero de documento de identidad: 77200

Primer Nombre: MICHAAN

Segundo Nombre: CHALOM

Primer Nombre: ROGER

Segundo Nombre:

Tipo de afiliación: C

Nivel de cuota moderadora: E

IV. Detalle del recobro																	
Item	No Acta	Fecha Acta	Fecha Solicitud Médica	Periodo Solic (S/N)	Periodo Suministro	No Factura	Fecha Radicación Factura	Código Diagnóstico (CIE)	% Semanas	NIT Proveedor	Nombre Proveedor	Código Medicamento Servicio o Prestación	Tipo Cantidad Item	Valor Unidad	Valor Total	Valor Cuota Máxima por Copago / Recupera	Valor Recobro
1	11001-20130105449	05/01/2013	20/12/2012	S	02/2013-02	FAR100000001059011	20/02/2013	E109	100.00	800149695-1	FARMASANTAS SAS	74501	IN 10	\$ 18.000.00	\$ 180.000.00	\$ 0.00	\$ 180.000.00
													RESERVORIO BOMBA INSULINA				

CIUDAD: BOGOTÁ

FECHA ACTA: 05/01/2013

Asistentes

Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
WILLIAM MANUEL HERRERA MOLANO CC 79547894	MARCO FIDEL PEREZ CC 78624657	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702699

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de Identificación	Registro Médico		
ARTEAGA JUAN MANUEL		19404467	19404467		
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPO			
20/12/2012		CTC AMBULATORIO			
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS CON ADECUADO CONTROL DE CIFRAS DE GLICEMIA. POR LO QUE REQUIERE DE RESERVORIO DE INSULINA PARA MANTENER CIFRAS DE GLUCOSA DENTRO DE METAS.				
Identificación del procedimiento/insumo solicitado no incluido en el POS:					
Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
RESERVORIO BOMBA INSULINA PARADIGMA 3.0ML PIEZA	TRATAMIENTO	N/A	1,0	90	90
CUMS, CUPS:	74501				
Justificación Medicamento No POS:	SISTEMA QUE TIENE UN PEQUEÑO MOTOR ELÉCTRICO PROGRAMABLE, QUE A TRAVÉS DE UN PISTÓN, EMPUJA EL ÉMBULO DEL CARTUCHO CARGADO CON EL MEDICAMENTO O ANÁLOGOS DE INSULINA. DEL CARTUCHO SALE UN CATÉTER QUE FINALIZA EN EL TEJIDO SUBCUTÁNEO A TRAVÉS DE UNA CÁNULA DE TEFLÓN. EL SET DE INFUSIÓN HABITUALMENTE SE CAMBIA CADA 3 DÍAS Y SE SUJETA A LA PIEL CON CINTA ADHESIVA. ÚTIL PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS				

3. Datos de Identificación del Usuario:

Nombres y Apellidos	Documento de Identificación	Contrato
ROGER MICHAAN	77200 /	0

4. Diagnóstico

Descripción:	Código
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	E109
Análisis del Caso:	PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, QUIEN TIENE INDICACION DE USO PERMANENTE DE RESERVORIO DE INSULINA PARA CONTROL DE CIFRAS DE GLICEMIA.

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el Invima en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclínica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica.	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo: En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen.	SI

6. Decisión:

Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insumo:	A

A: APROBADA N: NEGADA

Justificación Técnica y normativa	DESPUES DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTANDARES, GUIAS, PROTOCOLO E DOCTRINAS DEFINIDAS E PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACION CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGIA.

7. Equivalente Terapéutico:

Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Dr. William Herrera Molano
Representante EPS SanitasDr. Marco Fidel Perez
Representante IPSSra. Nelva Benavides Palacios
Representante de Usuarios



FARMASANITAS SAS

NIT. 800.149.695-1
CL 90 12 24 Bogotá, Colombia PBX.6466060 Fax.6464522
SOMOS RETENEDORES DE IVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - Res. DIAN No. 11944 23-Dic-2004
Res. Fact DIAN No.310000053645 de 20/MAYO/2011 del FAR1-1 al FAR1-1.500.000
IVA REGIMEN COMUN

ICA ACTIVIDAD ECONOMICA BOGOTA 5231, TARIFA ICA 4.14 X 100

FACTURA DE VENTA
FAR100000001050011

FECHA DE EXPEDICION
DD MM AAAA
13 02 2013

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.

Referencia: 265827-13022013-18

ORIGINAL

Sucursal: 110_FARMA_TUTELAS_CALLE_116

SEÑORES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA		CONDICIONES DE PAGO Crédito Contado X		FECHA DE VENCIMIENTO DD MM AAAA 14 05 2013				
Documento de Identificación Tipo Nit. No. 800251440-6		No. DE ORDEN DE COMPRA		PAGAR ANTES DEL DD MM AAAA 14 05 2013				
DIRECCION / SUCURSAL CL 100 11B 67		CIUDAD Bogota, Bogota D.C., Colombia		TELEFONO 57571-6466060				
PRDDUCTO	DESCRIPCION	UDM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCTO	%IVA	IVA	VALOR TOTAL
74501	RESERVORIO DOMBA INSULINA REF MM7-332A CAJ X 10 PARADIGMA 3.0ML CUM 0-00	PZA	10	\$18,000.00	\$0.00	16	\$28,800.00	\$180,000.00
FACTURA RECOBRABLE DEVOLVER A AUDITORIA MEDICA CON COMPROBANTE DE EGRESO ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL CUENTAS MEDICAS OF. Calle 32 20 FEB 2013 RECIBIDO PARA SU ESTUDIO No implica aceptación como Título Valor CANCELADO SANTAS P2 00074 210210110535059 CONTRATO : 0390100000326718000101 USUARIO : 77200-ROGER MICHAAN CHALOH ID.MADICO : 900243752-CENTRO NACIONAL DE ENDOCRINOLOGIA Y METABOLISMO SA TIPO AUT. : INSUMOS COMITE FECHA ENTREGA : 12-FEB-13 AUTORIZACION : 49112007 TOTAL BRUTO \$180,000.00 DESCUENTOS \$0.00 SUBTOTAL \$180,000.00 IVA TOTAL \$28,800.00 TOTAL A PAGAR \$208,800.00 SON: DOSCIENTOS OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS CON 00/100 MONEDA CORRIENTE*****								

Si esta factura no es pagada dentro del plazo fijado, causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida.
Factura por Computador.

Emisor:	Firma de quien revisa:	Datos de quien recibe a conformidad
Elaborado por: Jairo Ordóñez Rodas	14 MAR 2013	Firma:
Firma:	REVISADO	Nombre:
Nombre:	FIPMA	No. documento de Identidad:
		Fecha de Recibido (dd/mm/aaaa):

Original Cliente - Contabilidad: 1a. Copia Cliente - Contabilidad, 2a. Copia Consecutivo

Página 1 de 1

CENDEM S.A.
Centro Nacional
de Endocrinología
y Metabolismo S.A.

Roger Michaan
20 Dic 2012
77 200

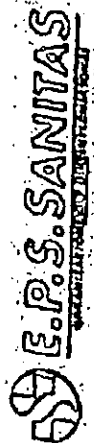
Reservorios de 3 ml Caja #1. por mes
+ 10 por mes.

Fórmula por 3 meses

Dr. Juan Manuel Arteaga MD.
ENDOCRINOLOGIA
Universidad Nacional de Colombia
C.C. 19.404.467

Centro Nacional de Endocrinología y Metabolismo S.A. CENDEM S.A. • Carrera 16.A N° 77-33 El Lago • Bogotá D.C.
PBX: 742 5088 • Fax: 236 3803 • cendensaadmon@gmail.com

ROGER MICHAAN
CE 77200
T 6152597
12 FEB 2013



REPUBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de la Protección Social
Solicitud de recobro por concepto de medicamentos, servicios médicos y
MYT-01

I. Datos de Recobro		II. Datos de la Entidad	
No Consecutivo por radicaciones de entidad reclamante:	13206061001	Código SNS:	EPS005
No Consecutivo recobro:	1320606100303	Razón Social:	EPS SANITAS SA
Tipo Radicación:	1		
Numero Radicación anterior MYT01:	0		

III. Datos del afiliado	
Tipo de documento:	CC
Primer Apellido:	GUARIN
Tipo de afiliación:	C
Numero de documento de identidad:	39685294
Segundo Apellido:	ZAMBRANO
Nivel de cuota moderadora:	E
Primer Nombre:	SONIA
Segundo Nombre:	

IV. Detalle del recobro																				
Item	No Acta	Fecha Acta	Fecha Solución Médico	Periodo Solución (SN)	Periodo Suministro	No Factura	Fecha prestación de Servicio	Fecha Radicación Factura	Código Diagnóstico (CIE)	% Semestres	NIT Proveedor	Nombre Proveedor	Código Medicamento Servicio o Prestación	Nombre Medicamento Servicio o Prestación	Tipo Item	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Valor Cuota Moderadora / Copago / Recaudación	Valor Recobro
1	111-2012094235	13/09/2012	28/08/2012	S	02/2013-06	FAB100000001065485	19/02/2013	13/03/2013	E149	100.00	800149655-1	FARMASANITAS SAS	B2133	RESERVORIOS INSULINA POD OMNIPOD	IN	12	\$ 144.667.00	\$ 1.738.404.00	\$ 0.00	\$ 1.738.404.00

V. Resumen de Radicación			
No. Radicación anterior reposa Acta de CTC	0		
(Formato MYT-01)			
Datos de la solicitud en la que se anexo la copia del Acta o del Recobro Anterior			
Orden(es) o Formula(s) Medica(s)	1	1	1
Soportes Integrales del Recobro	1	1	1
Totales:	4	4	5

VI. Datos de la Entidad	
Entidad	EPS SANITAS SA
Código SNS	EPS005
Numero de documento de identidad	39685294
Segundo Apellido	ZAMBRANO
Nivel de cuota moderadora	E
Primer Nombre	SONIA
Segundo Nombre	

VII. Datos de la Entidad	
Entidad	EPS SANITAS SA
Código SNS	EPS005
Numero de documento de identidad	39685294
Segundo Apellido	ZAMBRANO
Nivel de cuota moderadora	E
Primer Nombre	SONIA
Segundo Nombre	

VIII. Datos de la Entidad	
Entidad	EPS SANITAS SA
Código SNS	EPS005
Numero de documento de identidad	39685294
Segundo Apellido	ZAMBRANO
Nivel de cuota moderadora	E
Primer Nombre	SONIA
Segundo Nombre	

IX. Datos de la Entidad	
Entidad	EPS SANITAS SA
Código SNS	EPS005
Numero de documento de identidad	39685294
Segundo Apellido	ZAMBRANO
Nivel de cuota moderadora	E
Primer Nombre	SONIA
Segundo Nombre	

X. Datos de la Entidad	
Entidad	EPS SANITAS SA
Código SNS	EPS005
Numero de documento de identidad	39685294
Segundo Apellido	ZAMBRANO
Nivel de cuota moderadora	E
Primer Nombre	SONIA
Segundo Nombre	

XI. Datos de la Entidad	
Entidad	EPS SANITAS SA
Código SNS	EPS005
Numero de documento de identidad	39685294
Segundo Apellido	ZAMBRANO
Nivel de cuota moderadora	E
Primer Nombre	SONIA
Segundo Nombre	

XII. Datos de la Entidad	
Entidad	EPS SANITAS SA
Código SNS	EPS005
Numero de documento de identidad	39685294
Segundo Apellido	ZAMBRANO
Nivel de cuota moderadora	E
Primer Nombre	SONIA
Segundo Nombre	

XIII. Datos de la Entidad	
Entidad	EPS SANITAS SA
Código SNS	EPS005
Numero de documento de identidad	39685294
Segundo Apellido	ZAMBRANO
Nivel de cuota moderadora	E
Primer Nombre	SONIA
Segundo Nombre	

XIV. Datos de la Entidad	
Entidad	EPS SANITAS SA
Código SNS	EPS005
Numero de documento de identidad	39685294
Segundo Apellido	ZAMBRANO
Nivel de cuota moderadora	E
Primer Nombre	SONIA
Segundo Nombre	

XV. Datos de la Entidad	
Entidad	EPS SANITAS SA
Código SNS	EPS005
Numero de documento de identidad	39685294
Segundo Apellido	ZAMBRANO
Nivel de cuota moderadora	E
Primer Nombre	SONIA
Segundo Nombre	

XVI. Datos de la Entidad	
Entidad	EPS SANITAS SA
Código SNS	EPS005
Numero de documento de identidad	39685294
Segundo Apellido	ZAMBRANO
Nivel de cuota moderadora	E
Primer Nombre	SONIA
Segundo Nombre	

IV.a. Datos medicamentos, servicios médicos y/o prestaciones de salud NO POS

RESUMEN DE SALDO - NO POS													
Item	Nombre	Presentación	Frecuencia Uso	Días Autorización	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	SIMILAR O QUE REEMPLAZA - POS					
								Código Similar POS	Nombre del Similar	Frecuencia Uso	Tiempo Días	Cantidad	Valor Unitario
1	RESERVORIOS INSULINA POD OMNIPOD	PIEZA	0.40	30	12	\$ 144.867.00	\$ 1.738.404.00	0	0	0.00	0	\$ 0.00	\$ 0.00

Total Recobrado:

\$ 1,738,404.00

CIUDAD: BOGOTA

FECHA ACTA: 13/09/2012

Asistentes

Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
WILLIAM MANUEL HERRERA MOLANO CC 79547894	MARCO FIDEL PEREZ CC 79624657	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702899

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de Identificación	Registro Médico
WILLIAM ROJAS GARCIA		19438051	19438051
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPO	
28/08/2012		CTC AMBULATORIO	
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 48 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO II DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION POCA RESPUESTA TERAPEUTICA CON INSULINA NPH SE EVIDENCIO EPISODIOS DE HIPOGLUCEMIAS MATUTINAS E HIPERGLUCEMIAS DESPENTINAS QUE NO MEJORARON CON REAJUSTE INSULINA NPH.		
Identificación del procedimiento/insumo solicitado no incluido en el POS:			
Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso
RESERVORIOS INSULINA POO OMNIPOD	TRATAMIENTO	N/A	0,40
CUMS, CUPS:	82133		
Justificación Medicamento No POS:	PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO II DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION POCA RESPUESTA TERAPEUTICA CON INSULINA NPH SE EVIDENCIO EPISODIOS DE HIPOGLUCEMIAS MATUTINAS E HIPERGLUCEMIAS DESPENTINAS QUE NO MEJORARON CON REAJUSTE INSULINA NPH SE SOLICITA RESERVORIO OM POR EL CUAL SE PUEDE ESTABLECER QUE ANOMALIAS COMPRENDEN LA PATOLOGIA PARA PODER DETERMINAR Y MEDICAR MEJORANDO		

3. Datos de Identificación del Usuario:

Nombres y Apellidos	Documento de Identificación	Control
SONIA GUARIN ZAMBRANO	39665284	30-10-875100-1-1

4. Diagnóstico

Descripción:		Código
DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA SIN MENCION DE COMPLICACION		E149
Análisis del Caso:	EL COMITE DESPUES DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLINICA SOLICITADAS AL MEDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE ES UN PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO II DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION POCA RESPUESTA TERAPEUTICA CON INSULINA NPH SE EVIDENCIO EPISODIOS DE HIPOGLUCEMIAS MATUTINAS E HIPERGLUCEMIAS DESPENTINAS QUE NO MEJORARON CON REAJUSTE INSULINA NPH SE SOLICITA RESERVORIO OM POR EL CUAL SE PUEDE ESTABLECER QUE ANOMALIAS COMPRENDEN LA PATOLOGIA PARA PODER DETERMINAR Y MEDICAR MEJORANDO SINTOMATOLOGIA Y DAR CONTINUIDAD EN SU TRATAMIENTO DE BASE	

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el Invima en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva	SI
Art. 6 Parágrafo. En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen.	SI

6. Decisión:

Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insumo:	A

A. APROBADA N. NEGADA

Justificación Técnica y normativa	DESPUES DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTANDARES, GUIAS, PROTOCOLO O DOCTRINAS DEFINIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACION CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGIA.

7. Equivalente Terapéutico:

Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Dr. William Herrera Molano
Representante EPS Sanitas

Dr. Marco Fidel Perez
Representante IPS

Sra. Nelva Benavides Palacios
Representante de Usuarios



FARMASANTAS SAS

NIT. 800.149.695-1

CL 99 12 24 Bogotá, Colombia PBX 8466060 Fax 8464522

SOMOS RETENEDORES DE IVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - Res. DIAN No. 11944 23-Dic-2004

Res. Fed. DIAN No. 310000053645 de 20MAYO/2011 del FAR1-1 al FAR1-1.500.000

IVA REGIMEN COMUN

FACTURA DE VENTA
FAR100000001085495

FECHA DE EXPEDICION

DD	MM	AAAA
04	03	2013

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.

Referencia: 271798-04032013-32

ORIGINAL

Sucursal: 126_FARMA_CENTRO_CHIA

ICA ACTIVIDAD ECONOMICA BOGOTA 5231, TARIFA ICA 4,14 X 100

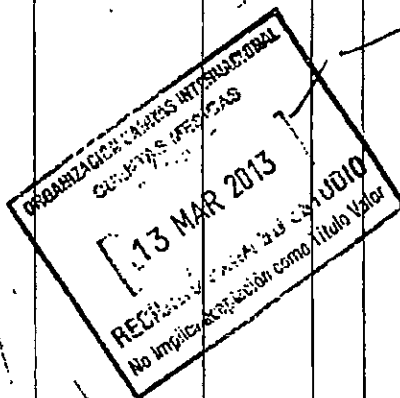
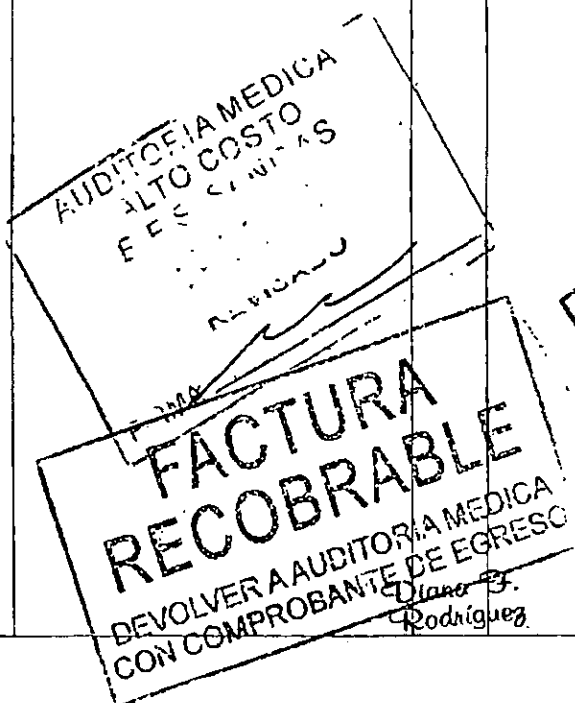
SEÑORES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SA	CONDICIONES DE PAGO		FECHA DE VENCIMIENTO		
	Crédito	Contado	DD	MM	AAAA
	X		02	06	2013
Documento de identificación	No. DE ORDEN DE COMPRA		PAGAR ANTES DEL		
Tipo Nit. No. 800251440-6			02 06 2013		
			DD	MM	AAAA

DIRECCION / SUCURSAL
CL 100 11B 67 ,

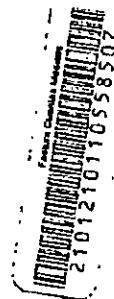
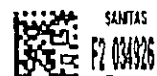
CIUDAD
Bogota, Bogota D.C., Colombia

TELEFONO
57571-6466060

PRODUCTO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCUPTO	IVA	IVA	VALOR TOTAL
82133	RESERVORIO INSULINA POD OMNIPOD UNO CUM 5.00	12	\$144,867.00	\$0.00	0	\$0.00	\$1,738,404.00



CANCELADO



Contrato :
Usuario : 39685294-SONIA GUARIN ZAMBRANO
Id. Medico :
Tipo Aut. : INSUMOS COMITÉ
Fecha Entrega: 19/02/2013
Autorizacion : 49190035

TOTAL BRUTO	\$1,738,404.00
DESCUENTOS	\$0.00
SUBTOTAL	\$1,738,404.00
IVA TOTAL	\$0.00
TOTAL A PAGAR	\$1,738,404.00

SON: UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS CON 00/100 MONEDA CORRIENTE*****

Si esta factura no es pagada dentro del plazo fijado, causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida.
Factura por Computador.

Emlsor:	Firma de quien revisa:	Datos de quien recibe a conformidad
Elaborado por: Diana Calderon Rojas		Firma: _____
Firma: _____		Nombre: _____
Nombre: _____		No. documento de Identidad: _____
		Fecha de Recibido (dd/mm/aaaa): _____

Original Cliente - Contabilidad; 1a. Copia Cliente - Contabilidad, 2a. Copia Consecutivo

Página 1 de 1

168

220



FARMASANTAS SAS

NIT. 800.149.895-1

CL 99 12 24 Bogotá, Colombia PBX. 6466060 Fax. 6464522

SOMOS RETENEDORES DE IVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - Res. DIAN No. 11944 23-Dic-2004

Res. Fact DIAN No. 310000053845 de 20/MAYO/2011 del FAR1-1 al FAR1-1.500.000

IVA REGIMEN COMUN

FACTURA DE VENTA
FAR1000000001085495

FECHA DE EXPEDICION

DD MM AAAA
04 03 2013

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.

Referencia: 271798-04032013-32

COPIA

Sucursal: 126_FARMA_CENTRO_CHIA

ICA ACTIVIDAD ECONOMICA BOGOTA 5231, TARIFA ICA 4,14 X 100

SEÑORES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SA		CONDICIONES DE PAGO		FECHA DE VENCIMIENTO			
		Crédito	Contado	DD	MM AAAA		
		X		02	06 2013		
Documento de Identificación		No. DE ORDEN DE COMPRA		PAGAR ANTES DEL			
Tipo Nit. No. 800251440-6				02 06 2013			
				DD	MM AAAA		
DIRECCION / SUCURSAL		CIUDAD		TELEFONO			
CL 100 11B 67		Bogota, Bogota D.C., Colombia		57571-6466060			
PRODUCTO	DESCRIPCION	UDM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCUOTO	IVA	VALOR TOTAL
82133	RESERVORIO INSULINA POD OMNIPOD UND CUMS-00	PZA	12	\$144,867.00	\$0.00	0	\$1,738,404.00
TOTAL BRUTO					\$1,738,404.00		
DESCUENTOS					\$0.00		
SUBTOTAL					\$1,738,404.00		
IVA TOTAL					\$0.00		
TOTAL A PAGAR					\$1,738,404.00		

Contrato :
Usuario : 39685294-SONIA GUARIN ZAMBRANO
Id. Medico :
Tipo Aut. : INSUMOS COMITÉ
Fecha Entrega: 19/02/2013
Autorizacion : 49190035

SON: UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS CON 00/100 MONEDA CORRIENTE*****

Si esta factura no es pagada dentro del plazo fijado, causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida.
Factura por Computador.

Emisor:	Firma de quien revisa:	Datos de quien recibe a conformidad
Elaborado por: Diana Calderon Rojas		Firma: _____
Firma: _____		Nombre: _____
Nombre: _____		No. documento de identidad: _____
		Fecha de Recibido (dd/mm/aaaa): _____

Original Cliente - Contabilidad; 1a. Copia Cliente - Contabilidad; 2a. Copia Consecutivo

Página 1 de 1



FARMA SANITAS SAS

NIT. 800.149.695-1

CL 99 12 24 Bogotá, Colombia PBX 6466060 Fax 6464522

SOMOS RETENEDORES DE IVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - Res. DIAN No. 11944 23-Dic-2004

Res. Fac. DIAN No. 31000053645 de 20/MAYO/2011 del FAR1-1 al FAR1-1.500.000

IVA REGIMEN COMUN

FACTURA DE VENTA
FAR100000001073446

FECHA DE EXPEDICION
DD MM AAAA
26 02 2013

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.

Referencia: 289900-26022013-25

COPIA

Sucursal: 126_FARMA_CENTRO_CHIA

ICA ACTIVIDAD ECONOMICA BOGOTA 5231, TARIFA ICA 4.14 X 100

SEÑORES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA		CONDICIONES DE PAGO		FECHA DE VENCIMIENTO				
		Crédito	Contado	DD	MM	AAAA		
		X		27	05	2013		
Documento de Identificación		No. DE ORDEN DE COMPRA		PAGAR ANTES DEL				
Tipo Nit. No. 800251440-6				27	05	2013		
				DD	MM	AAAA		
DIRECCION/SUCURSAL CL 100 11B 67		CIUDAD Bogota, Bogota D.C., Colombia		TELEFONO 57571-6466060				
PRODUCTO	DESCRIPCION	UDM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCTO	%IVA	IVA	VALOR TOTAL
82133	RESERVORIO INSULINA POD OMNIPOD UNO CUM:0-00	PZA	12	\$144,867.00	\$0.00	0	\$0.00	\$1,738,404.00
74924	TIRA DE GLUCOMETRIA OPTIUM CAJ X 50 CUM:0-00	PZA	150	\$432.00	\$0.00	0	\$0.00	\$64,800.00
				TOTAL BRUTO		\$1,803,204.00		
				DESCUENTOS		\$0.00		
				SUBTOTAL		\$1,803,204.00		
				IVA TOTAL		\$0.00		
SON: UN MILLON OCHOCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS CON 00/100 MONEDA CORRIENTE				TOTAL A PAGAR		\$1,803,204.00		

Si esta factura no es pagada dentro del plazo fijado, causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida.
Factura por Computador.

Emisor:	Firma de quien revisa:	Datos de quien recibe a conformidad
Elaborado por: Luis Montenegro Torres		Firma: _____
Firma: _____		Nombre: _____
Nombre: _____		No. documento de identidad: _____
		Fecha de Recibido (dd/mm/aaaa): _____

Original Cliente - Contabilidad; 1a. Copia Cliente - Contabilidad; 2a. Copia Consecutivo

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS

Pag No:1 / 1

Solicitud: 49190035

Fecha: 15/02/2013:08:41

Depende:

Formula .med:000019233785

Secuencia:

Compania:EPS SANITAS

Nit:8002514406 Codigo:EPS005

Plan:(10) INTEGRAL

Telefono:018000919100 Num Vol: 6516899

Nombre Usuario

Identificacion

Fec.Nacim

Tel.Resid

GUARIN ZAMBRANO, SONIA

C 39685294

16/05/1963

8626605

Direccion

Contrato

Antig Categ

Tel.Acudie

CALLE 21 # 5 - 33 CASA 20 A I

30-10-675100-1-1

397-SC

Municipio

Departamento

E-Mail

(11001)BOGOTÁ

(11001)BOGOTA D. @

Medico Ordena

Identificacion

Codigo

Puerta Ent

ROJAS GARCIA, WILLIAM

C 19436051

N

Medico Practica

Identificacion

Codigo

Telefono

FARMASANITAS SAS

N 800149695

9999999

Tipo Proced

Clase

Lugar

Tipo Volante

TERAPEUTICO

FA

AMBULATORIO

PRINCIPAL

Guia

Formula

Entregas

NO APLICA

P

Servicio

Descripcion Servicio

Denoant

Unidad

696300049

INSUMO NO POS - OTRAS ENTREGAS

0

OBSERVACIONES

PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN

CTC RECOBRABLE ACTA NO. BOGOTA D.C.-111-2012094255 DEL 13/09/2012
 VIGENCIA SEIS MESES ANEXAR ORDEN MEDICA VIGENTE **6/6** ENTREGAS
 ORDENA DR ROJAS RM 19436051 # CENTRO CHIA # RESERVORIOS DE INSULINA
 OMNIPOD *12-

269900

EPS SANITAS
 SERVICIOS MEDICOS
 Oficina Clinica Sanitas Chia

Dr. Rojas
 cc 39 685294
 Tel: 8626605
 feb 19 2013

FIRMA Y SELLO
 Original

Funcionario Aprueba

Oficina

Ciudad

BELTRAN CASALLAS, FRANCY E

CLINICENTRO CHIA

BOGOTA (PRINCIPAL)

Cargo

Telefono

Elabora

Fecha impresion

ASESOR INTEG - AUX EXP VO

BCFE

15/02/2013:08:42

VALIDO POR 720 HORAS HASTA 17-MAR-13

PARA RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS ES NECESARIO PRESENTAR FORMULA MEDICA,
 CARNE Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

ORGANIZACION **SANITAS** INTERNACIONAL

AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS

Pag No:1 / 1

Solicitud: 49190035
 Dependencia:
 Secuencia:

Fecha: 15/02/2013:08:41
 Formula .med:000019233785

Compania:EPS SANITAS
 Plan:(10) INTEGRAL

Nit:8002514406 Codigo:EPS005
 Telefono:018000919100 Num Vol: 6516899

Nombre Usuario	Identificacion	Fec.Nacim	Tel.Resid
GUARIN_ZAMBRANO, SONIA	C 39685294	16/05/1963	8626605
Direccion	Contrato	Antig Categ	Tel.Acudie
CALLE 21 # 5 - 33 CASA 20 A I	30-10-675100-1-1	397-SC	
Municipio	Departamento	E-Mail	
(11001)BOGOTÁ	(11001)BOGOTA D. @		

Medico Ordena	Identificacion	Codigo	Puerta Ent
ROJAS_GARCIA, WILLIAM	C 19436051		N
Medico Practica	Identificacion	Codigo	Telefono
FARMASANITAS SAS	N 800149695		9999999

Tipo Proced	Clase	Lugar	Tipo Volante
TERAPEUTICO	FA	AMBULATORIO	PRINCIPAL
Guia	Formula	Entregas	
NO APLICA	P		

Servicio	Descripcion Servicio	Denoant	Unidad
696300049	INSUMO NO POS - OTRAS ENTREGAS	0	

OBSERVACIONES

PRESENTAR CARNE Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN

CTC RECOBRABLE ACTA NO. BOGOTA D.C.-111-2012094255 DS 13/09/2012
 VIGENCIA SEIS MESES ANEXAR ORDEN MEDICA VIGENTE **6/6** ENTREGAS
 ORDENA DR ROJAS RM 19436051 # CENTRO CHIA # RESERVORIOS DE INSULINA
 OMNIPOD *12

EPS SANITAS
SERVICIOS MEDICOS
 Oficina Clinisanitas Chia

[Handwritten Signature]
 CC 39.685294
 Tel: 8626605
 Feb 19 2013

269900

FIRMA Y SELLO
 Original

Funcionario Aprueba	Oficina	Ciudad
BELTRAN_CASALLAS, FRANCY_E	CLINICENTRO CHIA	BOGOTA (PRINCIPAL)
Cargo	Telefono	Elabora
ASESOR INTEG - AUX EXP VO	BCFE	15/02/2013:08:42

VALIDO POR 720 HORAS HASTA 17-MAR-13
 PARA RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS ES NECESARIO PRESENTAR FORMULA MEDICA,
 CARNE Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

ORGANIZACION **SANITAS** INTERNACIONAL

DR. WILLIAM ROJAS G.

MEDICINA INTERNA - ENDOCRINOLOGIA
EPIDEMIOLOGIA
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

NOMBRE Sonia Guarn
IDENTIFICACION 39685294 EDAD 48

FECHA Dic 06/12

1. Reservorios de Insulina para $\neq 12$
bomba Omnipod.

Utilizar 1 reservorio cada 3 dias.
(se formulan 2 de reserva por mes)

2. Tirillas para Glucometer para Aseur Elite

Hacer glucometrias 5 veces $\neq 150$
al dia para ajuste de insulina

Consultorio: Cra. 21A No. 124 - 55 • Cons. 509 Telefax: 215 3211 - 612 0212

50/48

DR. WILLIAM ROJAS G.

MEDICINA INTERNA - ENDOCRINOLOGIA
EPIDEMIOLOGIA
UNIVERSIDAD DEL ROSARIOCCL 48682925
48683018

NOMBRE

Sonia Guarn

IDENTIFICACION

39685294

EDAD

48

FECHA

Dic 06/12

1. Reservorios de Insulina para \$12.
bomba Omnipod.Utilizar 1 reservorio cada 3 dias.
(se formulan 2 de reserva por mes)2. Tirillas para Glucometría para AsevaZ Elite
Hacer glucometría 5 veces \$150.
al día para ajuste de insulina

Consultorio: Cra. 21A No. 124 - 55 • Cons. 509 Telefax: 215 3211 - 612 0212

50/18

DOCUMENTO DE SUMINISTRO DE
PRODUCTOS

FARMASANTAS SAS

NIT 800.149.695

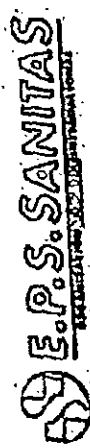
Calle 99 Nro. 12-24

Documento 218-184956
Secuencia: 25125509
Fecha y Hora: 19/02/2013 04:04 PM
Vendedor: Gonzalez Chavez Lady
Sucursal: 126_Farma_Centro_Chia
Dirección: cc centro chia lc 1154

Cliente: Entidad Promotora De Salud
Actividad: INSUMOS COMITÉ
Afiliado: 39,685,294
Nombre: Sonia Guarín Zambrano
Contrato: 0300100000675100000101
Medico: William Rojas García

CODIGO	DESCRIPCIÓN	UNIOPER	CAN
82133	Reservorio Insulina	Pieza	12
	Pod Und Omnipod		
	Und		

FIRMA DEL USUARIO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de la Protección Social
Solicitud de recobro por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud NO POS - CTC
MYT-01



1. Datos de Recobro

No Consecutivo por radiaciones de entidad reclamante:
13206061001

No Consecutivo recobro:
1320606100304

Tipo Radicación:
1

Numero Radicación anterior MYT01:
0

II. Datos de la Entidad

Código SNS:
EPS005

Razon Social:
EPS SANITAS SA

CIE: 1320606100304 - 207879

DOCUMENTO

No. Doc:
1

No. Folios:
3

ia(s) del Acta(s) del CTC
1

ctura(s) del Proveedor(es) Cancellada(s)
1

Orden(es) o Formule(s) Medicin(s)
1

Soportes Integrales del Recobro
1

Totales:
4

6

Datos de la solicitud en la que se anexa la copia del Acta o del Recobro Anterior

No. Radicación anterior reposa Acta de CTC
(Formato MYT-01)
0

III. Datos del afiliado

Tipo de documento:
RC

Primer Apellido:
ANDRADE

Tipo de afiliación:
B

Numero de documento de Identidad:
1141516536

Primer Nombre:
SANTIAGO

Segundo Nombre:
SANTIAGO

Numero de documento de Identidad:
1141516536

Primer Nombre:
SANTIAGO

Segundo Nombre:
SANTIAGO

Item	No. Acta	Fecha Acta	Fecha Solicitud Médico	Periodo Suministro (SRN)	Periodo Suministro	No Factura	Fecha prestación de Servicio	Fecha Radicación Factura	Código Diagnóstico (CIE)	% Semanal	NIT Proveedor	Nombre Proveedor	Código Medicamento Servicio o Prestación	Nombre Medicamento Servicio o Prestación	Tipo Item	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Valor Cuota Moderadora / Copago / Recupero	Valor Recobro
1	11001-20130125090	25/01/2013	09/01/2013	S	01/2013-01	FAR100000001028475	29/01/2013	13/02/2013	E109	100.00	800149995-1	FARMASANTAS SAS	74501	RESERVORIO BOMBA INSULINA PARADIGMA 3.0ML	IN	10	\$ 18.000.00	\$ 180.000.00	\$ 0.00	\$ 180.000.00
2	11001-20130125090	25/01/2013	09/01/2013	S	01/2013-01	FAR100000001028475	29/01/2013	13/02/2013	E109	100.00	800149995-1	FARMASANTAS SAS	103240	SET INFUSION BOMBA INSULINA QUICK 6X23 PIEZA	IN	5	\$ 477.000.00	\$ 2.385.000.00	\$ 0.00	\$ 2.385.000.00
3	11001-20130125090	25/01/2013	09/01/2013	S	01/2013-01	FAR100000001028475	29/01/2013	13/02/2013	E109	100.00	800149995-1	FARMASANTAS SAS	74502	SENSORES PARA BOMBA DE INSULINA	IN	10	\$ 47.000.00	\$ 470.000.00	\$ 0.00	\$ 470.000.00
Total Recobrado:																			\$ 3.035.000.00	

SIMILAR O QUE REEMPLAZA - POS										SIMILAR O QUE REEMPLAZA - POS									
IV. a. Datos de medicamentos, servicios médicos y/o prestaciones de salud NO POS										SIMILAR O QUE REEMPLAZA - POS									
MEDICAMENTO / SERVICIO MEDICO / PRESTACION DE SALUD - NO POS										SIMILAR O QUE REEMPLAZA - POS									
Item	Nombre	Presentación	Frecuencia Uso	Días Autorizados	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Código Similar POS	Nombre del Similar	Frecuencia Uso	Tiempo Días	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total					
1	RESERVORIO BOMBA INSULINA PARADIGMA 3.0ML	PIEZA	0.33	30	10	\$ 18.000.00	\$ 180.000.00	0	0	0.00	0	0	\$ 0.00	\$ 0.00					
2	SET INFUSION BOMBA INSULINA QUICK 6X23 PIEZA	PIEZA	0.17	30	5	\$ 477.000.00	\$ 2.385.000.00	0	0	0.00	0	0	\$ 0.00	\$ 0.00					
3	SENSORES PARA BOMBA DE INSULINA	PIEZA	0.33	30	10	\$ 47.000.00	\$ 470.000.00	0	0	0.00	0	0	\$ 0.00	\$ 0.00					

Hoja 1 de 1

24

Hefina

17

261

177

229

CIUDAD:	BOGOTÁ	FECHA ACTA:	25/01/2013

Asistentes

Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
WILLIAN MANUEL HERRERA MOLANO CC 79547694	MARCO FIDEL PEREZ CC 79624857	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702699

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Resumen de la Solicitud Evaluada por el Médico Tratante:		Nombre y Apellido del Médico Tratante	Documento de identificación	Registro Médico		
PAOLA DURAN VENTRURA			52047001	52047001		
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPO				
08/01/2013		CTC AMBULATORIO				
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 5 AÑOS CON DIAGNOSTICO DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE DESDE LOS DOS AÑOS Y 3 MESES ACTUALMENTE EN MANEJO Y CONTROL CON BOMBA DE INSULINA,QUIEN REQUIERE CONTINUIDAD CON EL TRATAMIENTO EN CORRELACION A CUADRO CLINICO.					
Identificación del procedimiento/Insumo solicitado no incluido en el POS:						
Procedimiento / Insumo		Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
SENSORES PARA BOMBA DE INSULINA.		TRATAMIENTO	N/A	0,3333	60	180
CUMS, CUPS:	74502					
Justificación Medicamento No POS:	SE SOLICITA SENSORES PARA BOMBA DE INSULINA POR QUE ES UN PROCEDIMIENTO NECESARIO PARA LLEVAR A CABO EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO QUE ES MANTENER EL ADECUADO CONTROL DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA POR LA PATOLOGIA DE BASE, CON EL FIN DE MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA.					

3. Datos de identificación del Usuario:

Nombre y Apellidos	Documento de identificación	Contrato
ANDRADE CABALLERO SANTIAGO	1141516536	30-10-941740-1-2

4. Diagnóstico

Descripción:		Código
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION		E109
Análisis del Caso:	EL COMITÉ DESPUES DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLINICA SOLICITADA AL MEDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE PACIENTE DE 5 AÑOS CON DIAGNOSTICO DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE DESDE LOS DOS AÑOS Y 3 MESES ACTUALMENTE EN MANEJO Y CONTROL CON BOMBA DE INSULINA, QUIEN REQUIERE CONTINUIDAD CON EL TRATAMIENTO EN CORRELACION A CUADRO CLÍNICO. SE SOLICITA SENSORES PARA BOMBA DE INSULINA POR QUE ES UN PROCEDIMIENTO NECESARIO PARA LLEVAR A CABO EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO QUE ES MANTENER EL ADECUADO CONTROL DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA POR LA PATOLOGIA DE BASE, CON EL FIN DE MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA.	

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el Invima en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica.	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo. En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 16 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que le adicionen, modifiquen o derroquen.	SI

6. Decisión:

Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insumo:	A

A: APROBADA N: NEGADA

Justificación Técnica y normativa	SE SUPUS BE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTÁNDARES, GUÍAS, PROTOCOLO O DOCTRINAS DEFINIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACIÓN CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGÍA.

7. Equivalente Terapéutico:

Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Ciudad: BOGOTÁ

Fecha Acta: 25/01/2013

Asistentes

Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
WILLIAN MANUEL HERRERA MOLANO CC 79547694	MARCO FIDEL PEREZ CC 79524657	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702699

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de Identificación	Registro Médico
PADLA DURAN VENTURA		52047001	52047001
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPO	
08/01/2013		CTC AMBULATORIO	
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 5 AÑOS CON DIAGNOSTICO DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE DESDE LOS DOS AÑOS Y 3 MESES ACTUALMENTE EN MANEJO Y CONTROL CON BOMBA DE INSULINA, QUIEN REQUIERE CONTINUIDAD CON EL TRATAMIENTO EN CORRELACION A CUADRO CLINICO.		
Identificación del procedimiento/insumo solicitado no incluido en el POS:			
Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso
SET INFUSION BOMBA INSULINA QUICK 6X23 PIEZA	TRATAMIENTO	N/A	0.1886
CUMS, CUPS:	103240		
Justificación Medicamento No POS:	SE SOLICITA SET INFUSION BOMBA INSULINA QUICK 6X23 PIEZA POR QUE ES UN PROCEDIMIENTO NECESARIO PARA LLEVAR A CABO EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO QUE ES MANTENER EL ADECUADO CONTROL DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA POR LA PATOLOGIA DE BASE. CON EL FIN DE MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA.		

3. Datos de identificación del Usuario:

Nombres y Apellidos	Documento de Identificación	Contrato
ANDRADE CABALLERO SANTIAGO	1141516536	30-10-941740-1-2

4. Diagnóstico

Descripción:		Código
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION		E109
Análisis del Caso:	EL COMITÉ DESPUES DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLINICA SOLICITADA AL MEDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE PACIENTE DE 5 AÑOS CON DIAGNOSTICO DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE DESDE LOS DOS AÑOS Y 3 MESES ACTUALMENTE EN MANEJO Y CONTROL CON BOMBA DE INSULINA, QUIEN REQUIERE CONTINUIDAD CON EL TRATAMIENTO EN CORRELACION A CUADRO CLINICO. SE SOLICITA SET INFUSION BOMBA INSULINA QUICK 6X23 PIEZA POR QUE ES UN PROCEDIMIENTO NECESARIO PARA LLEVAR A CABO EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO QUE ES MANTENER EL ADECUADO CONTROL DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA POR LA PATOLOGIA DE BASE. CON EL FIN DE MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA.	

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC e ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el INVIMA en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica.	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo: En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 16 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o derroquen.	SI

6. Decisión:

Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insumo:	A

A: APROBADA N: NEGADA

Justificación Técnica y normativa	DESPUES DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTANDARES, GUIAS, PROTOCOLO O DOCTRINAS DEFINIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACION CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGIA.

7. Equivalente Terapéutico:

Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

CIUDAD: BOGOTÁ

FECHA ACTA: 25/01/2013

Asistentes

Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
WILLIAN MANUEL HERRERA MOLANO CC 79547684	MARCO FIDEL PEREZ CC 79624657	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702699

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de Identificación	Registro Médico			
PAOLA DURAN VENTRURA		52047001	52047001			
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPO				
08/01/2013		CTC AMBULATORIO				
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 5 AÑOS CON DIAGNOSTICO DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE DESDE LOS DOS AÑOS Y 3 MESES ACTUALMENTE EN MANEJO Y CONTROL CON BOMBA DE INSULINA, QUIEN REQUIERE CONTINUIDAD CON EL TRATAMIENTO EN CORRELACION A CUADRO CLINICO.					
Identificación del procedimiento/insumo solicitado no incluido en el POS:						
Procedimiento / Insumo		Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
RESERVORIO BOMBA INSULINA PARADIGMA 3.0ML PIEZA		TRATAMIENTO	N/A	3,3333	60	180
CUMS, CUPS:	74501					
Justificación Medicamento No POS:	SE SOLICITA RESERVORIO BOMBA INSULINA PARADIGMA 3.0 ML PIEZA POR QUE ES UN PROCEDIMIENTO NECESARIO PARA LLEVAR A CABO EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO QUE ES MANTENER EL ADECUADO CONTROL DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA POR LA PATOLOGIA DE BASE. CON EL FIN DE MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA.					

3. Datos de Identificación del Usuario:

Nombres y Apellidos	Documento de Identificación	Contrato
ANDRADE CABALLERO SANTIAGO	1141516536	30-10-941740-1-2

4. Diagnóstico

Descripción:		Código
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION		E109
Análisis del Caso:	EL COMITÉ DESPUES DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLINICA SOLICITADA AL MEDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE PACIENTE DE 5 AÑOS CON DIAGNOSTICO DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE DESDE LOS DOS AÑOS Y 3 MESES ACTUALMENTE EN MANEJO Y CONTROL CON BOMBA DE INSULINA, QUIEN REQUIERE CONTINUIDAD CON EL TRATAMIENTO EN CORRELACION A CUADRO CLINICO. SE SOLICITA RESERVORIO BOMBA INSULINA PARADIGMA 3.0 ML PIEZA POR QUE ES UN PROCEDIMIENTO NECESARIO PARA LLEVAR A CABO EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO QUE ES MANTENER EL ADECUADO CONTROL DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA POR LA PATOLOGIA DE BASE. CON EL FIN DE MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA.	

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el INVIMA en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica.	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo: En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o derroquen.	SI

6. Decisión:

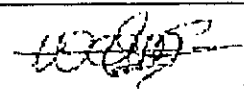
Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insumo:	A

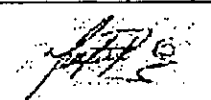
A: APROBADA N: NEGADA

Justificación Técnica y normativa	DESPUES DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTÁNDARES, GUÍAS, PROTOCOLOS O DOCTINAS DEFINIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACIÓN CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGÍA.

7. Equivalente Terapéutico:

Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A


Dr. William Herrera Molano
 Representante EPS Sanitas


Dr. Marco Fidel Perez
 Representante IPS


Sra. Nelva Benavides Palacios
 Representante de Usuarios



FARMASANTAS SAS

NIT. 800.149.695-1

CL 99 12 24 Bogotá, Colombia PBX. 6466060 Fax. 6464522

SOMOS RETENEDORES DE IVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - Res. DIAN No. 11944 23-Dic-2004

Res. Fadi DIAN No. 31000053645 de 20/MAYO/2011 del FAR-1 al FAR-1.500.000

IVA RESIMEN COMUN

ICA ACTIVIDAD ECONOMICA BOGOTÁ 5231, TARIFA ICA 4.14 X 100

FACTURA DE VENTA
FAR100000001028475

FECHA DE EXPEDICIÓN

DD MM AAAA
31 01 2013

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ART. 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Referencia: 262354-31012013-18

ORIGINAL

Sucursal: 110_FARMA_TUTELAS_CALLE_116

SEÑORES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SA		CONDICIONES DE PAGO		FECHA DE VENCIMIENTO				
		Crédito	Contado	DD	MM AAAA			
		X		01	05 2013			
Documento de Identificación		No. DE ORDEN DE COMPRA		PAGAR ANTES DEL				
Tipo Nit. No. 800251440-6				01 05 2013				
				DD	MM AAAA			
DIRECCION / SUCURSAL		CIUDAD		TELEFONO				
CL 100 11B 67 ,		Bogota, Bogota D.C., Colombia		57571-6466060				
PRODUCTO	DESCRIPCION	UOM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCTO	%IVA	IVA	VALOR TOTAL
74501	RESERVOIR BOMBA INSULINA REF MMT-332A CAJ X 10 PARADIGMA 3.0ML CUM-00	PZA	10	\$18,000.00	\$0.00	16	\$28,800.00	\$180,000.00
103240	SENSOR MEDIR GLUCOSA ENLITE REF MMT7008A CAJ X 5 CUM-00	PZA	5	\$477,000.00	\$0.00	0	\$0.00	\$2,385,000.00
74502	SET INFUSION BOMBA INSULINA REF MMT-336 CAJ X 10 OUCH 5X43 CUM-00	PZA	10	\$47,000.00	\$0.00	0	\$0.00	\$470,000.00
FACTURA RECOBRABLE DEVOLVER A AUDITORIA MEDICA CON COMPROBANTE DE EGRESO		ORGANIZACIÓN SANTAS INTERNACIONAL CUENTAS MEDICAS DE CUIT 32 13 FEB 2013 RECIBIDO PARA SU ESTUDIO No implica aceptación como Tienlo Valor.		Andrés Zoa M		FARMASANTAS 2101210110533289		
CANCELADO		AUDITORIA MEDICA ORGANIZACION SANTAS						
Contrato : 0300100000941740000102				TOTAL BRUTO		\$3,035,000.00		
Usuario : 1141516536-SANTIAGO ANDRADE CABALLERO				DESCUENTOS		\$0.00		
Id. Medico : 100000000-PRESTAR ATENCION MEDICO INSTITUCIONAL PARA				SUBTOTAL		\$3,035,000.00		
Tipo Aut. : INSUMOS COMITÉ				IVA TOTAL		\$28,800.00		
Fecha Entrega : 29-ENE-13				TOTAL A PAGAR		\$3,063,800.00		
Autorización : 48909130								
SON: TRES MILLONES SESENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS CDN 00/100 MONEDA CORRIENTE*****								

Si esta factura no es pagada dentro del plazo fijado, causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida.
Factura por Computador.

Emisor:	Firma de quien revisa:	Datos de quien recibe a conformidad
Elaborado por: Cisney Mican Rodriguez	08 MAR 2013 REVISADO	Firma:
Firma:		Nombre:
Nombre:		No. documento de identidad:
		Fecha de Recibido (dd/mm/aaaa):

Original Cliente - Contabilidad; 1a. Copia Cliente - Contabilidad; 2a. Copia Consecutivo

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS

Pag No:1 / 1

Solicitud: 48909130 Fecha: 29/01/2013:10:17

Depende: Formula med:000018600300

Secuencia:

ACTA 11001-20130125090 DE BOGOTA DEL 25/01/2013

Compania:EPS SANITAS

Nit:8002514406

Codigo:EPS005

Plan:(10) INTEGRAL

Telefono:018000919100

Num_Vol: 6402713

Nombre Usuario	Identificacion	Fec.Nacim	Tel.Resid
ANDRADE_CABALLERO,SANTIAGO	R 1141516536	01/11/2007	4318135
Direccion	Contrato	Antig Categ	Tel.Acudie
CL 02 # 112-G-09	30-10-941740-1-2	270-SA	
Municipio	Departamento	E-Mail	
(11001)BOGOTA	(11001)BOGOTA D. C		

Medico Ordena	Identificacion	Codigo	Puerta Ent
MEDICO_INSTITUCIONAL PARA,PRE	N 100000000		N
Medico Practica	Identificacion	Codigo	Telefono
FARMASANITAS SAS	N 800149695		9999999

Tipo Proced	Clase	Lugar	Tipo Volante
TERAPEUTICO	FA	AMULATORIO	PRINCIPAL
Guia	Formula	Entregas	
NO APLICA	P		

Servicio	Descripcion Servicio	Denoant	Unidad

696300056	INSUMO NO POS - SUMINISTRADO POR FARMASANITAS	0	

OBSERVACIONES

PRESENTAR CARNI Y DOC. DE IDENTIFICACION

ORDENA DR VENTURA RM 52047892 # CALLE 116 NO 71B-04 # RESERVORIOS 3 ML
 *10# SET DE INFUSION DE 6 MM *10# A SENSORES ENLITE *5
 CTC RECORRABLE ACTA 11001-20130125090 DE BOGOTA DEL 25/01/2013
 VIGENCIA POR 6 MESES, PRIMERA ENTREGA ANEXAR ORDEN MEDICA VIGENTE 1/6

EPS SANITAS
 SERVICIOS MEDICOS
 OFICINA TUTELAS
 BOGOTA D.C.

FIJMA Y SELLO
 Original

FARMASANITAS	
TUTELAS CALLE 116	
Fecha:	29/01/2013
Nombre:	Ingrid Caballero
Cédula:	82265763
Teléfono:	07495213

Funcionario Aprueba	Oficina	Ciudad
GUTIERREZ_ORTIZ,RAMIRO	SERVICIOS MEDICOS TUTEL	BOGOTA (PRINCIPAL)
Cargo	Telefono	Elabora
SUPERV-COORD- DIRECTOR	ORGANIZACION SANITAS	INTERNACIONAL
		10:17

VALIDO POR 720 HORAS HASTA 28-FEB-13
 PARA RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS ES NECESARIO PRESENTAR FORMULA MEDICA,
 CARNE Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

FACTURA DE VENTA

FARMASANITAS SAS

NIT 800,149,695

Calle 99 Nro. 12-24

Regimen Comun

ACTIVIDAD ECONOMICA ICA 52311

Somos Grandes Contribuyentes Según

Resolución No. 11944 Dic 24 de 2.004

Agentes Retenedores de IVA e ICA

FACTURA No. F88 45713
 SECUENCIA 12656128
 FECHA y HORA 29/01/2013 10:32 AM
 VENDEDOR Sepulveda Fiorez Diana Carolina
 CIUDAD Bogota
 SUCURSAL 110_Farma_Tutelas_Calle_116
 DIRECCION av cl 116 71b 04
 CAJA No. 789

CLIENTE Entidad Promotora De Salud Sanita:
 IDENTIFICACION 800,251,440
 ACTIVIDAD Recaudo Cuota Mod
 TARIFA Recaudo Cuota Mod
 AFILIADO: 1141516536
 NOMBRE: Santiago Andrade Caballero

DESCRIPCIÓN	CAN	IVA	VALOR
Cuota Moderadora Eps	1	0%	23,900
Sanitas - A No Aplica No			
Asignado			

TOTAL DESCUENTO 0
 TOTAL FACTURA 23,900

DETALLE DE IVA

IMP.	V/R COMPRA	BASE/IMP	IVA
0 %	23,900	23,900	0
TOTAL:	23,900	23,900	0

DETALLE DE VENTA

FORMA	BANCO	No.	VALOR
Efectivo			23,900

Resolución DIAN: 310000054584

De: 01/07/11

Rango de facturas por computador desde:

F88 - 1 - A: F88 - 70000

Promociones sujetas a disponibilidad en nuestras tiendas
 Aplican condiciones y restricciones de las marcas participantes
 Beneficios ya incluidos en el precio de venta Farmasanitas

FUNDACION CARDIO INFANTIL
DRA. PAOLA DURAN
Radiología Pediatría
Tel 6694588

Nombre: Santiago Andrade Caballero
Fecha: 08/01/2013
Dx: DM1

- 1) Reservorios de 3 ml
Caja x 10 Unidades #1 (6 x 6 meses)
- 2) Set de Infusión de 6 mm
Caja x 10 Unidades #1 (6 x 6 meses)
- 3) Sensores Enlite para medir glucosa
Caja x 5 Unidades # 1 (6 x 6 meses)
- 4) ADHESIVOS IV 3000 # 10 (60 x 6 meses)

[Handwritten signature]

TUTELAS CALLE 412
2000000
Instituto Cardiac
62463265
6744588
Mama

6

CIUDAD:	BOGOTÁ	FECHA ACTA:	05/07/2012

Asistentes	Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
	WILLIAM MANUEL HERRERA MOLANO CC 79547894	MARCO FIDEL PEREZ CC 79824657	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702699

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de identificación	Registro Médico			
VILLAREAL GUSTAVO		7152287	1288			
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPO				
26/06/2012		CTC AMBULATORIO				
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 12 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACION QUIEN CURSA CON MARCHA INDEPENDIENTE CON FALLAS EN BALANCE EQUILIBRIO ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS					
Identificación del procedimiento/insuño solicitado no incluye en el PQS:						
Procedimiento / Insuño		Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
FERULA OTP SEGUN ESPECIFICACIONES		TRATAMIENTO	N/A	0,0111	2	180
CUMS, CUPS:		94718				
Justificación Medicamento No PQS:	PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACION QUIEN CURSA CON MARCHA INDEPENDIENTE CON FALLAS EN BALANCE EQUILIBRIO ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS. SE SOLICITA FERULA OTP SEGUN ESPECIFICACIONES METODO DIGNOSTICO POR EL CUAL SE PUEDE ESTABLECER LAS ANORMALIDADES QUE COMPONEN LA PATOLOGIA EXISTENTE, CON EL FIN DE PODER DETERMINAR EL TRATAMIENTO MEDICO MAS					

3. Datos de identificación del Usuario:

Nombres y Apellidos	Documento de Identificación	Contrato
SANCHEZ, ACERO, SEBASTIAN	1006972142	30-10-1-1

4. Diagnóstico

Descripción:		Código
PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL SIN OTRA ESPECIFICACIÓN		G309
Análisis del Caso:	EL COMITÉ DESPUÉS DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLÍNICA SOLICITADOS AL MÉDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE ES UN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN QUIEN CURSA CON MARCHA INDEPENDIENTE CON FALLAS EN BALANCE EQUILIBRIO ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS. SE SOLICITA FERULA OTP SEGÚN ESPECIFICACIONES MÉTODO DIAGNÓSTICO POR EL CUAL SE PUEDE ESTABLECER LAS ANORMALIDADES QUE COMPLETAN LA PATOLOGÍA EXISTENTE, CON EL FIN DE PODER DETERMINAR EL TRATAMIENTO MÉDICO MÁS ADECUADO, DISMINUYENDO LOS RIESGOS QUE DEGENERA LA MISMA, MEJORANDO LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE	

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el INVIMA en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas e intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica.	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo: En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen.	SI

6. Decisión:

Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insuño:	A

A: APROBADA	N: NEGADA
Justificación Técnica y normativa	
DE SPUES DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTÁNDARES, GUÍAS, PROTOCOLO O DOCTRINAS DEFINIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACIÓN CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGÍA.	

7. Equivalente Terapéutico:

Procedimiento / Insuño	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Dr. William Herrera Molano
Representante EPS Sanitas

Dr. Marco Fidel Perez
Representante IPS

Sra. Nelva Benavides Palacios
Representante de Usuarios

Farmasanitas

FARMASANITAS SAS

NIT. 800.149.695-1
CL 99 12 24 Bogotá, Colombia PBX.6466060 Fax.6464522
SOMOS RETENEDORES DE IVA
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - Res. DIAN No. 11944 23-Dic-2004
Res. Fact DIAN No.31000003845 de 20/MAYO/2011 del FAR1-1 al FAR1-1.500.000
IVA REGIMEN COMUN

ICA ACTIVIDAD ECONOMICA BOGOTA 5231, TARIFA ICA 4,14 X 100

FACTURA DE VENTA
FAR1000000001050158

FECHA DE EXPEDICION
DD MM AAAA
13 02 2013

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.

Referencia: 265847-13022013-21

ORIGINAL

Sucursal: 112_FARMA_OSTEOSINTESIS_CLINI_EXT_BOGOTA

SEÑORES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA		CONDICIONES DE PAGO		FECHA DE VENCIMIENTO				
		Credito	Contado	DD	MM AAAA			
		X		14	05 2013			
Documento de Identificación		No. DE ORDEN DE COMPRA		PAGAR ANTES DEL				
Tipo Nit. No. 800251440-6				14 05 2013				
				DD	MM AAAA			
DIRECCION / SUCURSAL		CIUDAD		TELEFONO				
CL 100 11B 67 ,		Bogota, Bogota D.C., Colombia		57571-6466060				
PRODUCTO	DESCRIPCION	UDM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCTO.	%IVA	IVA	VALOR TOTAL
94716	ORTESIS TOBILLO PIE REF 041004 UND 90*	PZA	2	\$148,499.00	\$0.00	0	\$0.00	\$296,998.00
CANCELADO								
FACTURA RECOBRABLE DEVOLVER A AUDITORIA MEDICA CON COMPROBANTE DE EGRESO								
ORGANIZACION SANTAS INTERNACIONAL CUENTAS MEDICAS C/ Calle 32 20 FEB 2013 RECIBIDO PARA SU ESTUDIO No implica aceptación como título Valor								
AUDITORIA MEDICA EPT S SANITAS 04 ABR 2013 FIRMA REVISADO								
SANDRA GARCIA MORENO CC 42.024.201 AUDITORIA MEDICA C/ Calle 32 BOGOTA SANITAS								
Observaciones: FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO 26/12/2012. FAVOR DMITIR LA FECHA DE ENTREGA RELACIONADA EN PARTE INFERIOR					TOTAL BRUTO		\$296,998.00	
Contrato : Usuario : 1006972142-SEBASTIAN SANCHEZ Id.Medico : Tipo Aut. : Fecha Entrega: 26/01/12 Autorizacion :					DESCUENTOS		\$0.00	
					SUBTOTAL		\$296,998.00	
					IVA TOTAL		\$0.00	
SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON 00/100 MONEDA CORRIENTE*****					TOTAL A PAGAR		\$296,998.00	

Si esta factura no es pagada dentro del plazo fijado, causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida.
Factura por Computador.

Emisor:	Firma de quien revisa:	Datos de quien recibe a conformidad
Elaborado por: Leidy Jimenez Cometa		Firma: _____
Firma: _____		Nombre: _____
Nombre: _____		No. documento de identidad: _____
		Fecha de Recibido (dd/mm/aaaa): _____

Original Cliente - Contabilidad; 1a. Copia Cliente - Contabilidad; 2a. Copia Consecutivo

Página

187

239



LABORATORIO DE ORTESIS Y PROTESIS GILETE Y CIA LTDA
Nit: 800.085.883-3
Cra 26 A No 39-36
Tel: 337 70 75 - Fax: 244 5712
Bogota D.C. - Colombia

FACTURA DE VENTA
No 00009483

[illegible]

Resolución DIAN 310000062636 de fecha 27/06/2012; numeración autorizada del No 8090 al 10.000 Impreso por Computador
No somos retenedores de IVA ni de ICA - Código de actividad Industria y Comercio - ICA: 3311 - Tarifa: 11.04 x Mil

FIRMA Y SELLO VENDEDOR : *Flaco*

LABORATORIO DE ORTESIS Y PROTESIS GILETE Y CIA LTDA

Aceptada (Recibido de Conformidad)	
FECHA DE RECIBIDO	

SEBASTIAN SANCHEZ ACERO					
DIAGNOSTICO	PC				
IDENTIFICACION	1006972142				
FECHA DE SOLICITUD	30-JUN-12				
TELEFONO FIJO Y CEL	4 109690 Cel: 3212218193				
EDAD	13 AÑOS				
CIUDAD - DIRECCION	BOGOTA Calle 25 # 68c - 50				
TIPO AUTORIZACION	CTC				
PROVEEDOR	PRODUCTO SOLICITADO	PRECIO	PRODUCTO COTIZADO	TIEMPO DE ENTREGA	GARANTIA Y OBSERVACIONES
LABORATORIO GILETE	FERULAS OTP CON REALCE ESCAFOIDEO DE 12MM Y CUÑA INTERNA DE 4MM BILATERAL	\$ 135,000	ORTESIS TOBILLO PIE RIGIDO ELABORADO EN POLIPROPILENO SOBRE MEDIDAS Y SEGUN ESPECIFICACIONES MEDICAS: CON RECUBRIMIENTO INTERNO EN CAUCHOESPUMA; PARA MIEMBRO INFERIOR. (UND)	5 DIAS HABILES	1. GARANTIA: 6 MESES POR DEFECTOS DE FABRICACION, AJUSTES Y CORRECCIONES NECESARIAS. 2. PROCEDIMIENTO: TDMA DE MEDIDAS, ADAPTACION Y ENTREGA A SATISFACCION DEL PACIENTE. 3. ATENCION Y ENTREGA EN PUNTO DE ATENCION BOGOTA
	TOTAL	\$ 270,000			

020201014
Onilortas tobillo pie.
Pag No:1 / 1

AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS

Solicitud: 48267422 Fecha: 12/12/2012:08:29
Depende: Formula med:000018185500
Secuencia:

Compania:EPS SANITAS Nit:8002514406 Codigo:EPS005
Plan:(10) INTEGRAL Telefono:018000919100 Num_Vol: 6129314

Nombre Usuario	Identificacion	Fec.Nacim	Tel.Resid
SANCHEZ_ACERO,SEBASTIAN_	T 1006972142	29/05/1999	4109690
Direccion	Contrato	Antig Categ	Tel.Acudie
CALLE 25 # 68 C - 50	30-10-1032513-1-	114-SE	
Municipio	Departamento	E-Mail	
(11001)BOGOTA	(11001)BOGOTA D. A		

Medico Ordena	Identificacion	Codigo	Puerta Ent
CENTRO NACIONAL DE ENDOCRINOL	N 900243752		N
Medico Practica	Identificacion	Codigo	Telefono
FARMASANITAS SAS	N 800149695		9999999

Tipo Proced	Clase	Lugar	Tipo Volante
TERAPEUTICO	FA	AMBULATORIO	PRINCIPAL
Guia	Formula	Entregas	
NO APLICA	P		

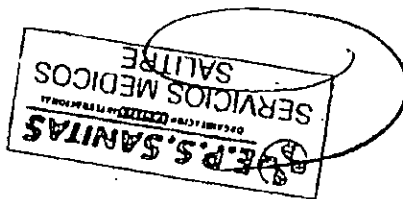
Servicio	Descripcion Servicio	Denoant	Unidad
696300049	INSUMO NO POS - OTRAS ENTREGAS	0	

OBSERVACIONES

PRESENTAR CARN Y DOC. DE IDENTIFICACION

ORD DR DUPLAT RM 79443310 #CALLE116# FERULA OTP CON REALCE ESCAFOIDED
DE 12MM Y CUOA INTERNA 4MM BILATERAL***
ACTA BOGOTA D.C.-111-2012071645 DE 05/07/2012. ACTA VIGENTE POR 6
MESES. UNICA ENTREGA. SE ENVIA MAIL PARA CONSECUION DE INSUMO****
A/R SOL 47098355 X VTG.

Orn 26A/39-36
375 Soledad
3pm



FIRMA Y SELLO
Original

Funcionario Aprueba	Oficina	Ciudad
BAQUERO SUAREZ ALVARO	OFICINA DE ATENCION AL PACIENTE	BOGOTA
Cargo	Telefono	Elabora
ASESOR INTEG - AUX EXP VO		BSDK
		Fecha impresion
		12/12/2012:08:29

VALIDO POR 720 HORAS HASTA 11-JAN-13

PARA RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS ES NECESARIO PRESENTAR FORMULA MEDICA,
FOTOCOPIA Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

 LABORATORIO GILETE	ACTA DE ENTREGA ORTESIS	RH-D-013 VERSION 3 Página 1 de 3

Ciudad y Fecha Bogotá 26 de Diciembre de 2012

RECOMENDACIONES Y CUIDADOS PARA EL MANTENIMIENTO DE LA ORTESIS

Señor (a): **SEBASTIAN SANCHEZ ACERO**

Identificado con T.I No 1.006.972.142

RECOMENDACIONES BÁSICAS PARA EL CUIDADO DE SU ORTESIS

- ❖ La ortesis debe ser retirada para su aseo personal diario.
- ❖ La ortesis generalmente debe ser retirada para dormir, excepto indicación médica de lo contrario.
- ❖ Se debe hacer aseo diario a la ortesis debido a los niveles de sudoración que produce su uso, para ello debe contar con dos (2) toallas de 40X30 cms, exclusivas de la ortesis, además de jabón líquido antibacterial y/o alcohol.

ASEO DE LA ORTESIS

Humedecer la toalla en agua con jabón antibacterial y limpiar el interior de la ortesis. Humedecer la segunda toalla con alcohol, pasarlo por el interior de la ortesis con la finalidad de eliminar todo tipo de microbio y/o infección. Este procedimiento se recomienda hacerlo en la noche para que durante este espacio la ortesis se ventile y se encuentre óptimamente para su nuevo uso diario.

GARANTÍA

A partir de la fecha de acuerdo con el producto adquirido, se establece un periodo de garantía de seis (6) meses.

Nota: Las reparaciones deberán realizarse *únicamente* en las instalaciones del LABORATORIO DE ORTESIS Y PROTESIS GILETE Y CIA. LTDA., y no debe hacerla el paciente por sí mismo, ni en otra ortopédica o entidad, ya que en caso de confirmarse esta situación, la ortesis perderá la garantía otorgada por nosotros.

Centro de Rehabilitación en Ortesis y Prótesis para personas con discapacidad
Clínica: Carrera 26 A No. 39-36 Barrio La Soledad · Teléfono: 3377075 - Fax: 2445712
Sede Administrativa: Carrera 17 No. 31 - 33 · Teléfono: 2322357 2322384 3200477
Bogotá, D.C. - Colombia

 LABORATORIO GILETE	ACTA DE ENTREGA ORTESIS	RH-D-013 VERSION 3 Página 2 de 3

Vigencia de la Garantía

- El periodo de garantía de la ortesis inicia desde la fecha de entrega y firma de recibido a satisfacción.
- El tiempo estimado de garantía depende exclusivamente del tipo de elemento entregado y de los componentes utilizados, estos serán determinados por el proceso técnico de acuerdo a lo formulado por el Médico tratante.

Cobertura de la Garantía

- Cuando en sus condiciones normales de uso presente fallas.
- Por defectos de fabricación.

Causas de Anulación de la Garantía

- Cuando se utilice el dispositivo médico bajo condiciones para las cuales no fue fabricado y adaptado, o no se tengan en cuenta las recomendaciones de uso.
- Cuando los dispositivo médicos han sido modificados por personal no autorizado por el Laboratorio Gilete.
- Cuando se presenten alteraciones de tipo médico, variaciones antropométricas, de rendimiento o condiciones de discapacidad no presentes al inicio de la vigencia de la garantía y que limite o altere la utilización del dispositivo médico.
- Cuando se evidencien rupturas originadas por golpes.

Condiciones para Invalidación de la Garantía

- Vencimiento del periodo de la garantía.
- El no presentar el acta de entrega y el documento de garantía.
- Tachones o enmendaduras en el documento de garantía.

Exclusiones y Limitaciones de la Garantía

- Perjuicios, rupturas, daños o pérdidas causados intencional o dolosamente por el usuario, sus parientes o terceros.
- Recubrimientos cosméticos.
- Componentes susceptibles de desgaste o deterioro de sus condiciones debido al uso para el cual fue formulado).

Eventos no Cubiertos

- Eventos fortuitos no previsibles por la institución o por el usuario (desastres naturales, pérdida o robo).
- Corrosión producida por la exposición a ambientes húmedos, agentes químicos y secreciones corporales como el sudor.

Condiciones Generales

- Si el elemento objeto de la garantía es susceptible de reparación, ésta se efectuará; siempre y cuando esté contemplado de acuerdo a los parámetros anteriores.
- En los casos en que la reparación de algún componente del dispositivo médico no pueda ser efectuada en el Laboratorio Gilete, el elemento será enviado al fabricante, con un tiempo aproximado de respuesta de sesenta (60) días.

LABORATORIO GILETE

PACIENTE

Centro de Rehabilitación en Ortesis y Prótesis para personas con discapacidad
Clínica: Carrera 26 A No. 39-36 Barrio La Soledad · Teléfono: 3377075 · Fax: 2445712
Sede Administrativa: Carrera 17 No. 31 - 33 · Teléfono: 2322357 2322384 3200477
Bogotá, D.C. - Colombia

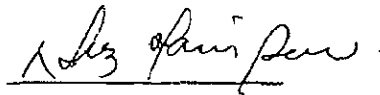
 LABORATORIO GILETE	ACTA DE ENTREGA ORTESIS	RH-D-013 VERSION 3 Página 3 de 3

BOGOTÁ, D.C. 26 DE DICIEMBRE DE 2012

Yo **LUZ MARINA ACERO** con C.C 51.563.280 Acudiente de **SEBASTIAN SANCHEZ ACERO** hago constar que he recibido a completa satisfacción del LABORATORIO DE ORTESIS Y PROTESIS GILETE Y CIA. LTDA., el elemento:

- ♦ FERULA OTP CON REALCE DE ESCAFOIDEO DE 12 MM Y CUÑA INTERNA DE 4 MM BILATERAL CAN (2)

SEGÚN AUTORIZACION DE SANITAS EPS No 48267422



Firma quien recibe

C.C. No. 51563280

Este documento es indispensable para Efectos de Garantía

Centro de Rehabilitación en Ortesis y Prótesis para personas con discapacidad
Clínica: Carrera 26 A No. 39-36 Barrio La Soledad - Teléfono: 3377075 - Fax: 2445712
Sede Administrativa: Carrera 17 No. 31 - 33 - Teléfono: 2322357 2322384 3200477
Bogotá, D.C. - Colombia

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FIRMA DEL REGISTRADOR MUNICIPAL

INDICE

REGISTRADORA AUXILIAR ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.006.972.142

APELLIDOS SANCHEZ ACERO

NOMBRES SEBASTIAN

29/MAY/1999

ESTADOS UNIDOS NEW YORK

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

SEXO M

03/ENE/2011

BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

27/MAY/2017

FECHA DE VENCIMIENTO

27821019



INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT

Cra. 4a. Este (Av. Circunvalar) No. 17-50
Conmutador: 353 40 00
BOGOTÁ, D.C.

Roosevelt a partir de Julio 10.

BOGOTÁ, D.C.	22/6/2007	DE
NOMBRE:	Sebastian Sandy	
No. DE IDENTIFICACIÓN	1006972192	
ENTIDAD:	Coomeva.	

R.

Familia OTP con maloc.

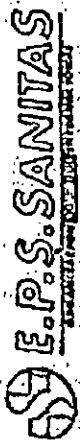
→ cepido de 12m

4m de una itre.

bilateral



SE.P.S. SANTAS
ORGANIZACION INTERNACIONAL
SERVICIOS MEDICOS
SALITRE
28-06-2012
NONE



I. Datos de Recobro

No Consecutivo por radicaciones de entidad reclamante:
13206061001

No Consecutivo recobro:
1320606100325

Tipo Radicación:
1

Numero Radicación anterior MYT-01:
0

II. Datos de la Entidad

Código SNS:
EPS005

Razón Social:
EPS SANITAS SA

CIE: 1320606100325 - 287879


00000005496455
CC / 91273811 / M-08-13

III. Datos del afiliado

Tipo de documento:
CC

Numero de documento de identidad:
91273811

Primer Nombre:
JOHN

Segundo Nombre:
HENRY

Primer Apellido:
PINILLA

Segundo Apellido:
MORIANO

Tipo de afiliación:
C

Nivel de cuota moderadora:
E

IV. Datos de la entidad

Declaración de la entidad

DOCUMENTO

No. Doc.
1

No. Folios
3

Acta(s) del Acta(s) del CTC

Acta(s) del Proveedor(es) Cancelada(s)

Orden(es) o Formula(s) Medicinal(s)

Soportes Integrales del Recobro

Totales:

3

5

Datos de la solicitud en la que se anexa la copia del Acta o del Recobro Anterior

No. Radicación anterior reposa Acta de CTC (Formato MYT-01)

0

Item	No. Acta	Fecha Acta	Fecha Solicitud Médico	Periodo Solicitado (S/N)	Periodo Suministro	No. Factura	Fecha prestación de Servicio	Fecha Radicación Factura	Código Diagnóstico (CIE)	% Semanas	NTT Proveedor	Nombre Proveedor	Código Medicamento Servicio o Prestación	Nombre Medicamento Servicio o Prestación	Tipo Item	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Valor Cuota Moderadora / Copago / Recuperación	Valor Recobro
1	11001-20121122215	22/11/2012	07/11/2012	S	02/2013-04	FAR1000000001060275	27/02/2013	19/03/2013	E149	100.00	800149695-1	FARMASANTAS SAS	74501	RESERVORIO BOMBA INSULINA	IN	10	\$ 18.000,00	\$ 180.000,00	\$ 0,00	\$ 180.000,00
2	11001-20121122215	22/11/2012	07/11/2012	S	02/2013-04	FAR1000000001060275	27/02/2013	19/03/2013	E149	100.00	800149695-1	FARMASANTAS SAS	103240	SENSOR MEDIR GLUCOSA ENLITE	IN	5	\$ 477.000,00	\$ 2.385.000,00	\$ 0,00	\$ 2.385.000,00
3	11001-20121122215	22/11/2012	07/11/2012	S	02/2013-04	FAR1000000001060275	27/02/2013	19/03/2013	E149	100.00	800149695-1	FARMASANTAS SAS	74502	SET INFUSION BOMBA INSULINA	IN	10	\$ 47.000,00	\$ 470.000,00	\$ 0,00	\$ 470.000,00

Total Recobrado: \$ 3.035.000,00

SIMILAR O QUE REEMPLAZA - POS										SIMILAR O QUE REEMPLAZA - POS									
Item	Nombre	Presentación	Frecuencia Uso	Olas Autorizadas	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Código Similar POS	Nombre del Similar	Frecuencia Uso	Tempo Olan	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Valor Total	Valor Total	Valor Total	Valor Total	Valor Total
1	RESERVORIO BOMBA INSULINA	PIEZA	0.33	30	10	\$ 18.000,00	\$ 180.000,00	0	0	0,00	0	0	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
2	SENSOR MEDIR GLUCOSA ENLITE	PIEZA	0.17	30	5	\$ 477.000,00	\$ 2.385.000,00	0	0	0,00	0	0	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
3	SET INFUSION BOMBA INSULINA	PIEZA	0.33	30	10	\$ 47.000,00	\$ 470.000,00	0	0	0,00	0	0	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00

198
250

Hojas

35

282

CIUDAD: BOGOTÁ		FECHA ACTA: 22/11/2012	

Asistentes

Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
WILLIAN MANUEL HERRERA MOLANO CC 79547884	MARCO FIDEL PEREZ CC 79624657	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702699

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante	Documento de Identificación	Registro Médico
SANCHEZ MUNDZ NATHALIA	52882085	52882085
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)	TIPO	
07/11/2012	CTC AMBULATORIO	

Resumen de la Historia Clínica: PACIENTE DE 42 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACION EN TERAPIA CON BOMBA DE INSULINA POR HIPOGLUCEMIAS INADVERTIDAS Y SINTOMÁTICAS A PESAR DE MANEJO.

Identificación del procedimiento/insumo solicitada no incluido en el POS:

Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
SET INFUSION BOMBA INSULINA	TRATAMIENTO	N/A	0,3333	80	180

CUMS, CUPS: 74502

Justificación Medicamento No POS: SE SOLICITA SET DE INFUSION 6 ML X 23 POR QUE ES EL TRATAMIENTO CON MAYOR TASA DE EFECTIVIDAD TERAPEUTICA DEMOSTRADA PARA CONTROL DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA POR LA PATOLOGIA DE BASE

3. Datos de Identificación del Usuario:

Nombre y Apellidos	Documento de Identificación	Contrato
JOHN HENRY MORIANO PINILLA	91273811	30-10-150589-1-0

4. Diagnóstico

Descripción:	Código
DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	E149

Análisis del Caso: EL COMITÉ DESPUES DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLINICA SOLICITADA AL MEDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE PACIENTE DE 42 AÑOS CON DIAGNOSTICO DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACION EN TERAPIA CON BOMBA DE INSULINA POR HIPOGLUCEMIAS INADVERTIDAS Y SINTOMÁTICAS A PESAR DE MANEJO. SE SOLICITA SET DE INFUSION 6 ML X 23 POR QUE ES EL TRATAMIENTO CON MAYOR TASA DE EFECTIVIDAD TERAPEUTICA DEMOSTRADA PARA CONTROL DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA POR LA PATOLOGIA DE BASE

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el INVIMA en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva	SI
Art. 6 Parágrafo. En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos o intervenciones que se encuentran expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen.	SI

6. Decisión:

Decisión Adoptada Frente al Suministro del Precedimiento/ Insumo:	A

A: APROBADA R: NEGADA

Justificación Técnica y normativa: DE SPUE S DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTÁNDARES, GUÍAS, PROTOCOLO O DOCTORIAS DEFINIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACIÓN CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGÍA.

7. Equivalente Terapéutico:

Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

CIUDAD: BOGOTA

FECHA ACTA: 22/11/2012

Asistentes

Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
WILLIAN MANUEL HERRERA MOLANO CC 78547894	MARCO FIDEL PEREZ CC 78624657	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702699

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de Identificación	Registro Médico
SANCHEZ MUÑOZ NATHALIA		52882085	52882085
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPO	
07/11/2012		CTC AMBULATORIO	
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 42 AÑOS CON DIAGNOSTICO DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACION EN TERAPIA CON BOMBA DE INSULINA POR HIPOGLUCEMIAS INADVERTIDAS Y SINTOMÁTICAS A PESAR DE MANEJO.		
Identificación del procedimiento/insumo solicitado no incluido en el POS:			
Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso
SENSOR MEDIR GLUCOSA ENLITE	TRATAMIENTO	N/A	0,1665
CUMS, CUPS:	103240		
Justificación Medicamento No POS:	SE SOLICITA SENSORES PARA BOMBA DE INSULINA POR EL CUAL SE PUEDE ESTABLECER QUE ANOMALIAS COMPRENDEN LA PATOLOGÍA PARA PODER DETERMINAR Y MEDICAR MEJORANDO LA SINTOMATOLOGÍA Y DAR CONTINUIDAD EN SU TRATAMIENTO DE BASE		

3. Datos de Identificación del Usuario:

Nombres y Apellidos	Documento de Identificación	Contrato
JOHN HENRY MORIANO PINILLA	81273811	30-10-150569-1-0

4. Diagnóstico

Descripción:		Código
DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACION		E148
Análisis del Caso:	EL COMITÉ DESPUES DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLÍNICA SOLICITADA AL MEDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE PACIENTE DE 42 AÑOS CON DIAGNOSTICO DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACION EN TERAPIA CON BOMBA DE INSULINA POR HIPOGLUCEMIAS INADVERTIDAS Y SINTOMÁTICAS A PESAR DE MANEJO. SE SOLICITA SENSORES PARA BOMBA DE INSULINA POR EL CUAL SE PUEDE ESTABLECER QUE ANOMALIAS COMPRENDEN LA PATOLOGÍA PARA PODER DETERMINAR Y MEDICAR MEJORANDO LA SINTOMATOLOGÍA Y DAR CONTINUIDAD EN SU TRATAMIENTO DE BASE	

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS: EOC e ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el Invima en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o farmacológica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas e intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva	SI
Art. 6 Parágrafo. En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 15 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen.	SI

6. Decisión:

Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insumo:	A

A: APROBADA N: NEGADA

Justificación Técnica y normativa	DE SPUES DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTANDARES, GUÍAS, PROTOCOLO O DOCTRINAS DEFINIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACIÓN CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGÍA.

7. Equivalente Terapéutico:

Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

CIUDAD:	BOGOTA	FECHA ACTA:	22/11/2012

Asistentes	Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
	WILLIAN MANUEL HERRERA MOLANO CC 78547894	MARCO FIDEL PEREZ CC 79624657	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702699

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de Identificación	Registro Médico		
SANCHEZ MUÑOZ NATHALIA		52862885	52862085		
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPO			
07/11/2012		CTC AMBULATORIO			
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 42 AÑOS CON DIAGNOSTICO DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN EN TERAPIA CON BOMBA DE INSULINA POR HIPOGLUCEMIAS INADVERTIDAS Y SINTOMATICAS A PESAR DE MANEJO.				
Identificación del procedimiento/insumo solicitado no incluido en el POS:					
Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
RESERVOIRIO BOMBA INSULINA	TRATAMIENTO	N/A	0,3333	60	180
CUMS, CUPS:	74501				
Justificación Medicamento No POS:	SE SOLICITA RESERVOIRIO PARADIGMA POR EL CUAL SE PUEDE ESTABLECER QUE ANOMALIAS COMPRENDEN LA PATOLOGIA PARA PODER DETERMINAR Y MEDICAR MEJORANDO LA SINTOMATOLOGIA Y DAR CONTINUIDAD EN SU TRATAMIENTO DE BASE				

3. Datos de Identificación del Usuario:

Nombres y Apellidos	Documento de Identificación	Contrato
JOHN HENRY MORIANO PINILLA	91273811	30-10-150569-1-0

4. Diagnóstico

Descripción:		Código
DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACION		E149
Análisis del Caso:	EL COMITÉ DESPUES DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLINICA SOLICITADA AL MEDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE PACIENTE DE 42 AÑOS CON DIAGNOSTICO DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACION EN TERAPIA CON BOMBA DE INSULINA POR HIPOGLUCEMIAS INADVERTIDAS Y SINTOMATICAS A PESAR DE MANEJO, SE SOLICITA RESERVOIRIO PARADIGMA POR EL CUAL SE PUEDE ESTABLECER QUE ANOMALIAS COMPRENDEN LA PATOLOGIA PARA PODER DETERMINAR Y MEDICAR MEJORANDO LA SINTOMATOLOGIA Y DAR CONTINUIDAD EN SU TRATAMIENTO DE BASE	

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS, no se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el INVIMA en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo: En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o derroguen.	SI

6. Decisión:

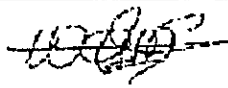
Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insumo:	A

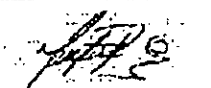
A: APROBADA N: NEGADA

Justificación Técnica y normativa:	DESPUES DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTÁNDARES, GUÍAS, PROTOCOLO O DOCTRINAS DEFINIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACIÓN CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGÍA.

7. Equivalente Terapéutico:

Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A


Dr. William Herrera Molano
Representante EPS Sanitas


Dr. Marco Fidel Perez
Representante IPS


Sra. Nelva Benavides Palacios
Representante de Usuarios

AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS

Pag No:1 / 1

Solicitud: 49319/25 Fecha: 22/02/2013:17:31
 Depend: - Formula med:000019381070
 Secuencia:

Compania:EPS SANITAS Nit:8002514406 Codigo:EPS0005
 Plan:(10) INTEGRAL Telefono:018000919100 Num_Vol: 6568526

Nombre Usuario	Identificacion	Fec.Nacim	Tel.Resid
MORIANO_PINILLA, JOHN_HENRY	C 91273811	08/02/1970	2503491
Direccion	Contrato	Antig Categ	Tel.Acudie
CARRERA 69 J # 64 H - 59	30-10-150569-1-0	726-SC	
Municipio	Departamento	E-Mail	
(11001)BOGOTA	(11001)BOGOTA D.	johnhenrymorianoadhota	

Medico Ordena	Identificacion	Codigo	Puerta Ent
SANCHEZ MUÑOZ, NATHALIA	C 52862085		N
Medico Practica	Identificacion	Codigo	Telefono
-FARMASANITAS SAS	N 800149695		9999999

Tipo Proced	Clase	Lugar	Tipo Volante
TERAPEUTICO	FA	AMBULATORIO	PRINCIPAL
Guia	Formula	Entregas	
NO APLICA	P		

Servicio	Descripcion Servicio	Demant	Unidad
696300049	INSUMO NO POS - OTRAS ENTREGAS	0	

OBSERVACIONES

PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACION

CTC RECUPERABLE : ACTA # 11001-20121122215 BOGOTA DEL 22-11-2012 VIGENCIA POR 6 MESES CUARTA ENTREGA DE SEIS 1/26 #CALLE 116 # CAJA DE RESERVORIO DE 3ML #CAJA SET DE INFUSION 6MM #1#SENSORES #5 #ADHESIVOS IV 3000*10

John Henry Moriano P.
 cc # 91273811
 TEL 2503491
 27-Feb-2013



FIRMA Y SELLO
 Original

Funcionario Aprueba	Uficina	Ciudad
PALACIOS_BALLEN, HENRY	SERV. MEDICOS EPS SALIT BOGOTA (PRINCIPAL)	BOGOTA
Cargo	Telefono	Fecha Impresion
ASESOR INTEG - AUX EXP VU	PBHD	22/02/2013:17:31

VALIDO POR 720 HORAS HASTA 24-MAR-13

PARA RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS ES NECESARIO PRESENTAR FORMULA MEDICA,
 CARNE Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION



DRA NATHALIA SÁNCHEZ M.
RM: 52862085
Medicina interna-Endocrinología

Calle 106 # 56-76 consultorio 201
Edificio Vital Médica
nathas77@hotmail.com
3106785746-6287904

Fecha

7/11/12

Nombre

John Y. Franco

Rx: Formula x 6 Meses

① Adhesivos IV 3.000

± 6 0 ✓

10 x 4 = 5

② Agua de Boenone 3ml

± 6 (ses) ✓

Una x 4 = 5

③ Seriores.

± 30 (treinta) ✓

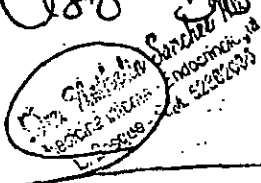
5 x 4 = 5

④ Agua Set de Infusion 6mm

± 6 (ses) ✓

Una x 4 = 5

Uso Bolsa de infusion

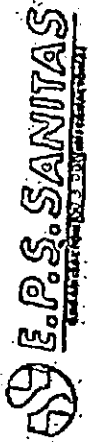


John Henry Morcino P.

ce # 9123811

TEL 2503491

27-Feb-2013



REPUBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de la Protección Social

Solicitud de recabro por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud NO POS - CTC

Hoja 1 de 1

MYT-0*

CIE: 1320606100344 - 287879
000000084984671
TI/1019902478/M-06-13

II. Datos de la Entidad		
Código SNS:	EPS005	
Razón Social:	EPS SANITAS SA	
III. Datos del afiliado		
No. Documento:	TI	
Primer Apellido:	RAMIREZ	
Segundo Apellido:	TIBON	
Número de documento de identidad:	1019902475	
Primer Nombre:	SEBASTIAN	
Segundo Nombre:		
Nivel de cuota moderadora:	A	

I. Datos de Recabro		
No. Consecutivo por radicaciones de entidad reclamante:	13206061001	
No. Consecutivo recabro:	1320606100344	
Tipo Radicación:	1	
Número Radicación anterior MYT01:	0	

IV. Detalle del recabro		
Item	No. Acta	Fecha Acta
1	1.001-20130116065	15/01/2013
2	1.001-20130116065	15/01/2013
3	1.001-20130116065	15/01/2013

Item	No. Acta	Fecha Acta	Fecha Radicación Médica	Periodo Suministro (S/N)	Periodo Suministro	No. Factura	Fecha prestación de Servicio	Fecha Radicación Factura	Código Diagnóstico (CIE)	% Sumanas	NIT Proveedor	Nombre Proveedor	Código Medicamento Servicio o Prestación	Nombre Medicamento Servicio o Prestación	Tipo Item	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Valor Cuota Medicamento / Copago / Recaptación	Valor Recabro
1	1.001-20130116065	15/01/2013	02/01/2013	S	01/2013-01	FAR100000000974073	17/01/2013	05/02/2013	E109	100,00	800149695-1	FARMASANITAS SAS	41348	LANCETA ULTRASOFT	IN	100	\$ 468,00	\$ 46.800,00	\$ 23.900,00	\$ 22.900,00
2	1.001-20130116065	15/01/2013	02/01/2013	S	01/2013-01	FAR100000000974073	17/01/2013	05/02/2013	E109	100,00	800149695-1	FARMASANITAS SAS	74501	RESERVORIO BOMBA INSULINA	IN	10	\$ 18.000,00	\$ 180.000,00	\$ 0,00	\$ 180.000,00
3	1.001-20130116065	15/01/2013	02/01/2013	S	01/2013-01	FAR100000000974073	17/01/2013	05/02/2013	E109	100,00	800149695-1	FARMASANITAS SAS	82829	SET INFUSION BOMBA INSULINA	IN	10	\$ 47.000,00	\$ 470.000,00	\$ 0,00	\$ 470.000,00

Total Recabro: \$ 672.900,00

IV.a. Datos medicamentos, servicios médicos y/o prestaciones de salud NO POS										SIMILAR O QUE REEMPLAZA - POS				
Item	Nombre	Presentación	Frecuencia Uso	Días Autorizados	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Código Similar POS	Nombre del Similar	Frecuencia Uso	Tiempo Días	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	LANCETA ULTRASOFT	PIEZA	6,67	15	100	\$ 468,00	\$ 46.800,00	0	0	0,00	0	0	\$ 0,00	\$ 0,00
2	RESERVORIO BOMBA INSULINA	PIEZA	0,33	30	10	\$ 18.000,00	\$ 180.000,00	0	0	0,00	0	0	\$ 0,00	\$ 0,00
3	SET INFUSION BOMBA INSULINA	PIEZA	0,33	30	10	\$ 47.000,00	\$ 470.000,00	0	0	0,00	0	0	\$ 0,00	\$ 0,00

Ciudad:	BOGOTA	Fecha Acta:	16/01/2013

Asistentes	Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
	WILLIAN MANUEL HERRERA MOLAND CC 79547884	MARCO FIDEL PEREZ CC 79824657	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702699

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Resumen de la Solicitud Elecuada por el Médico Tratante:						
Nombre y Apellido del Médico Tratante			Documento de Identificación		Registro Médico	
PAOLA DURAN VENTRURA			52047001		52047001	
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)			TIPO			
02/01/2013			CTC AMBULATORIO			
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 7 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN CON CUADRO CLINICO DESDE 18 MESES QUIEN HA MANTENIDO MUY BUEN CONTROL TIENE EXCELENTE APOYO FAMILIAR Y RECIBE TRATAMIENTO CON BOMBA DE INSULINA DESDE MAYO DE 2009.					
Identificación del procedimiento/Insumo solicitado no incluido en el POS:						
Procedimiento / Insumo		Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
SET DE INFUSION BDMBA INSULINA		TRATAMIENTO	N/A	0,3333	60	180
CUMS. CUPS:	82629					
Justificación Medicamento No POS:	SE SOLICITA SET DE INFUSION 6 ML X 23 NECESARIO PARA LLEVAR A CABO EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO QUE ES MANTENER EL ADECUADO CONTROL DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA POR LA PATOLOGIA DE BASE CON EL FIN DE MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA.					

3. Datos de Identificación del Usuario:

Nombres y Apellidos	Documento de Identificación	Contrato
RAMIREZ TOBON SEBASTIAN	1019902475	30-10-160149-1-2

4. Diagnóstico

Descripción:		Código
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION		E109
Análisis del Caso:	EL COMITE DESPUES DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLINICA SOLICITADA AL MEDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE PACIENTE DE 7 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION CON CUADRO CLINICO DESDE 18 MESES QUIEN HA MANTENIDO MUY BUEN CONTROL TIENE EXCELENTE APOYO FAMILIAR Y RECIBE TRATAMIENTO CON BOMBA DE INSULINA DESDE MAYO DE 2009. SE SOLICITA SET DE INFUSION 6 ML X 23 NECESARIO PARA LLEVAR A CABO EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO QUE ES MANTENER EL ADECUADO CONTROL DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA POR LA PATOLOGIA DE BASE CON EL FIN DE MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA.	

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el Invima en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o parámetros satisfactorios en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica.	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo. En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen.	SI

6. Decisión:

Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insumo:	A

A: APROBADA N: NEGADA

Justificación Técnica y normativa	DESPUES DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTANDARES, GUÍAS, PROTOCOLO O DOCTRINAS DEFINIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACIÓN CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGÍA.

7. Equivalente Terapéutico:

Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

CIUDAD: BOGOTA		FECHA ACTA: 16/01/2013	

Asistentes

Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
WILLIAN MANUEL HERRERA MDLANO CC 79547894	MARCO FIDEL PEREZ CC 79624657	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702699

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante	Documento de Identificación	Registro Médico
PAOLA DURAN VENTRURA	52047001	52047001
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)	TIPO	
02/01/2013	CTC AMBULATORIO	
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 7 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION CON CUADRO CLINICO DESDE 18 MESES QUIEN HA MANTENIDO MUY BUEN CONTROL TIENE EXCELENTE APOYO FAMILIAR Y RECIBE TRATAMIENTNO CON BONBA DE INSULINA DESDE MAYO DE 2009.	

Identificación del procedimiento/sumo solicitado no incluye en el POS:

Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
RESERVDRIO BOMBA INSULINA PARADIGMA 3.0ML PIEZA	TRATAMIENTO	N/A	0,3333	60	180

CUMS, CUPS: 74501

Justificación Medicamento No POS: SE SOLICITA RESERVORIO BOMBA INSULINA PARADIGMA 3.0ML PIEZA NECESARIO PARA LLEVAR A CABO EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO QUE ES MANTENER EL ADECUADO CONTROL DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA POR LA PATOLOGIA DE BASE CON EL FIN DE MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA.

3. Datos de Identificación del Usuario:

Nombre y Apellidos	Documento de Identificación	Contrato
RAMIREZ TOBON SEBASTIAN	1018902475	30-10-160149-1-2

4. Diagnóstico

Descripción:	Código
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	E109

Análisis del Caso: EL COMITE DESPUES DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLINICA SOLICITADA AL MEDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE PACIENTE DE 7 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION CON CUADRO CLINICO DESDE 18 MESES QUIEN HA MANTENIDO MUY BUEN CONTROL TIENE EXCELENTE APOYO FAMILIAR Y RECIBE TRATAMIENTNO CON BONBA DE INSULINA DESDE MAYO DE 2009. SE SOLICITA RESERVORIO BOMBA INSULINA PARADIGMA 3.0ML PIEZA NECESARIO PARA LLEVAR A CABO EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO QUE ES MANTENER EL ADECUADO CONTROL DE LA SINTOMATOLOGIA PRODUCIDA POR LA PATOLOGIA DE BASE CON EL FIN DE MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA.

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el INVIMA en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones, o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva	SI
Art. 6 Parágrafo. En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o derroquen.	SI

6. Decisión:

Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insumo:	A

A: APROBADA N: NEGADA

Justificación Técnica y normativa: DESPUES DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTANDARES, GUÍAS, PROTOCOLOS O DOCTRINAS DEFINIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACIÓN CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGÍA.

7. Equivalente Terapéutico:

Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Ciudad:	BOGOTÁ	Fecha Acta:	16/01/2013

Asistentes

Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
WILLIAN MANUEL HERRERA MOLANO CC 79547894	MARCO FIDEL PEREZ CC 79624657	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702689

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de Identificación	Registro Médico
PAOLA DURAN VENTRURA		52047001	52047001
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPO	
02/01/2013		CTC AMBULATORIO	
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 7 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN CON CUADRO CLÍNICO DESDE 18 MESES QUIEN HA MANTENIDO MUY BUEN CONTROL TIENE EXCELENTE APOYO FAMILIAR Y RECIBE TRATAMIENTO CON BOMBA DE INSULINA DESDE MAYO DE 2009.		
Identificación del procedimiento/insumo solicitado no incluido en el POS:			
Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso
LANCETA GLUCOMETRICA DIABETES INSULINO DEPENDIENTE	TRATAMIENTO	N/A	5.6866
CUMS, CUPS:	41348	Cantidad	1200
Justificación Medicamento No POS:	SE SOLICITA LANCETA GLUCOMETRICA DIABETES INSULINO DEPENDIENTE NECESARIO PARA LLEVAR A CABO EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO QUE ES MANTENER EL ADECUADO CONTROL DE LA SINTOMATOLOGÍA PRODUCIDA POR LA PATOLOGÍA DE BASE CON EL FIN DE MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA.		

3. Datos de identificación del Usuario:

Nombres y Apellidos	Documento de Identificación	Control
RAMIREZ TOBON SEBASTIAN	1019902475	30-10-160149-1-2

4. Diagnóstico

Descripción:	Código
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	E108
Análisis del Caso:	EL COMITÉ DESPUÉS DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLÍNICA SOLICITADA AL MÉDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE PACIENTE DE 7 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN CON CUADRO CLÍNICO DESDE 18 MESES QUIEN HA MANTENIDO MUY BUEN CONTROL TIENE EXCELENTE APOYO FAMILIAR Y RECIBE TRATAMIENTO CON BOMBA DE INSULINA DESDE MAYO DE 2009. SE SOLICITA LANCETA GLUCOMETRICA DIABETES INSULINO DEPENDIENTE NECESARIO PARA LLEVAR A CABO EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO QUE ES MANTENER EL ADECUADO CONTROL DE LA SINTOMATOLOGÍA PRODUCIDA POR LA PATOLOGÍA DE BASE CON EL FIN DE MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA.

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS: EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. Del igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el Invima en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica.	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo: En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen.	SI

6. Decisión:

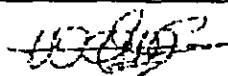
Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insumo:	A

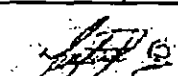
A: APROBADA B: NEGADA

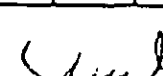
Justificación Técnica y normativa	SE PUEDE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTÁNDARES, GUÍAS, PROTOCOLOS O DOCTRINAS DEFINIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO. EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACIÓN CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGÍA.

7. Equivalencia Terapéutica:

Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A


 Dr. William Herrera Molano
 Representante EPS Sanitas


 Dr. Marco Fidel Perez
 Representante IPS


 Sra. Nelva Benavides Palacios
 Representante de Usuarios



FARMASANITAS SAS

NIT. 800.149.695-1

CL 99 12 24 Bogotá, Colombia PBX.6466060 Fax.6464522

SOMOS RETENEDORES DE IVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - Res. DIAN No. 11944 23-Dic-2004

Res. Fact DIAN No.310000053645 de 20/MAYO/2011 del FAR1-1 al FAR1-1.500.000

IVA REGIMEN COMUN

FACTURA DE VENTA
FAR100000000974073

FECHA DE EXPEDICION

DD	MM	AAAA
18	01	2013

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.

Referencia: 257875-18012013-14

Sucursal: 97_FARMA_TUTELAS_CALLE_95

ICA ACTIVIDAD ECONOMICA BOGOTA 5231, TARIFA ICA 4,14 X 100

SEÑORES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA		CONDICIONES DE PAGO		FECHA DE VENCIMIENTO				
		Credito	Contado	DD	MM	AAAA		
		X		18	04	2013		
Documento de Identificación		No. DE ORDEN DE COMPRA		PAGAR ANTES DEL				
Tipo Nit. No. 800251440-6				18 04 2013				
				DD	MM	AAAA		
DIRECCION / SUCURSAL		CIUDAD		TELEFONO				
CL 100 11B 67 ,		Bogota, Bogota D.C., Colombia		57571-6466060				
PRODUCTO	DESCRIPCION	UDM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCUO	%IVA	IVA	VALOR TOTAL
41348	LANCETAS ULTRASOFT REF 0200001 CAJ X 25 ONETOUCH ULTRA CLINIC-00	PZA	200	\$468.00	\$0.00	18	\$14,976.00	\$93,600.00
74501	RESERVORO BOMBA INSULINA REF MIT-332A CAJ X 10 PARADIGMA 3.0ML CLIN-0-00	PZA	10	\$18,000.00	\$0.00	18	\$28,800.00	\$180,000.00
82629	SET INFUSION BOMBA INSULINA REF MIT-399 CAJ X 10 QUICK 6X22 CLIN 0-00	PZA	10	\$47,000.00	\$0.00	0	\$0.00	\$470,000.00
CANCELADO AUDITORIA MEDICA ALTO COSTO E F F SANITAS 08 MAR 2013 FIRMA: ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL CLIENTES MEDICAS DE Calle 32 05 FEB 2013 PRECISO PARA SU ESTUDIO No implica aceptación como Título Valor. 2101210110535009 Fecha Contable Meses								
Contrato : 0300100000160149000102				TOTAL BRUTO		\$743,600.00		
Usuaría : 1019902475-SEBASTIAN RAMIREZ TODON				DESCUENTOS		\$0.00		
Id.Medico : 52047001-PAOLA DURAN VENTURA				SUBTOTAL		\$743,600.00		
Tipo Aut. : INSUMOS COMITÉ				IVA TOTAL		\$43,776.00		
Fecha Entrega : 17-Ene-13				TOTAL A PAGAR		\$787,376.00		
Autorización : 48404804								
SON: SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON 00/100 MONEDA CORRIENTE*****								

Si esta factura no es pagada dentro del plazo fijada, causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida.
Factura por Computador.

Firma de quien revisa:		Firma de quien recibe a conformidad	
Firma:		Firma:	
Nombre:		Nombre:	
No. documento de Identidad:		No. documento de Identidad:	
Fecha de Recibo (dd/mm/aaaa):		Fecha de Recibo (dd/mm/aaaa):	

Original Cliente - Contabilidad; 1a. Copia Cliente - Contabilidad; 2a. Copia Consecutivo

Página 1 de 1

N.D. PROVEEDOR (GRABACION DE CUENTAS)

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS SANITAS S.A.
NIT. 800251440
calle 100 # 11b - 67
Tel: 6103311 Fax: 6213554
Sucursal: Oficina Principal Medellin

Número de Documento: 0:1027496
Fecha de documento: 26/02/2013
Forma de pago: Pago Tel

Cliente: Clinica Ces NIT 890982608 Ciudad:
Dirección: Tel:

CODIGO	DESCRIPCION	UN MED	CAN	IVA(%)	DES(%)	V.R.UNITARIO	V.R.TOTAL
33494	Servicio De Hospitalizacion	Servicio	1		0	240,000	240,000
Descuento Financiero: NO ASIGNADO						SUBTOTAL	240,000
Porcentaje(%) 0						IVA	0
						RTE. IVA	0
						RTE. FUENTE	0
						RTE. ICA	0
						TOTAL	240,000

Son: Doscientos cuarenta mil Pesos m/cte

Elaborado por: Soler Cruz Mauricio
Revisado por: Aprobado por: Confirmación recibo Proveedor:

Observaciones:
Respuesta Glosa o devolución totalmente aceptada, N/C 1302000229 por medicamento no utilizado

DOCUMENTO DE SUMINISTRO DE PRODUCTOS

FARMASANITAS SAS
 NIT 800.149.695
 Calle 99 Nro. 12-24

Documento: 97-122100
 Secuencia: 24762341
 Fecha y Hora: 17/01/2013 01:37 PM
 Vendedor: Medina Tovar Claudia
 Sucursal: 97_Farma_Tutelas_Calle_95
 Dirección: cr 15 95 08

Cliente: Entidad Promotora De Salud
 Actividad: INSUMOS COMITÉ
 Afiliado: 1,019,902,475
 Nombre: Sebastian Ramirez Tobon
 Contrato: 0300100000160149000102
 Medico: Paola Duran Ventura

CODIGO	DESCRIPCIÓN	UNIOPER	CAN
41348	Lancetas Ultrasoft Ref 02080001 Caj X 25 One Touch Caj X 25	Pieza	200
74501	Reservorio Bomba Insulina Ref Mmt-332a Caj X 10 Paradigma 3.0ml Caj X 10	Pieza	10
82629	Set Infusion Bomba Insulina Ref Mmt-399 Caj X 10 Quick 6x23 Caj X 10	Pieza	10

FIRMA DEL USUARIO

AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS

48404804

Solicitud: 48404804

Fecha: 17/01/2013;12:24

Página No: 1 / 1

Depende:

Formula med: SI0000018347075

Secuencia: ACTA 11001-20130116065 DE BOGOTA DEL 16/01/2013

Compania: EPS SANITAS

Nit: 8002514406

Codigo: EPS005

Plan: (10) INTEGRAL

Telefono: 018000919100

Num_Vol: 6313347

Nombre Usuario RAMIREZ_TOBON,SEBASTIAN_	Identificacion T 1019902475	Fec.Nacim 11/02/2005	Tel.Residencia 2712214
Direccion CARRERA 48 # 142 A - 51 TRR.2 AP- 904	Contrato 30-10-160149-1-2	Antig 406-S	Categ A
Municipio (11001)BOGOTÁ	Departamento (11001)BOGOTA D.C.	E-Mail @	Tel.Acudiente

Medico Ordena DURAN_VENTURA,PAOLA_	Identificacion C 52047001	Codigo	Puerta Ent. N
Medico Practica FARMASANITAS SAS	Identificacion N 800149695	Codigo	Telefono 9999999

Tipo Proced TERAPEUTICO	Clase FA	Lugar AMBULATORIO	Tipo Volante PRINCIPAL
Guia NO APLICA	Formula P	Entregas	

Servicio	Descripcion Servicio	Denom	Cant	Unidad
696300056	INSUMO NO POS - SUMINISTRADO POR FARMASANITAS	P	0	

OBSERVACIONES

PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN
ANEXAR-CUOTA MODERADORA

ORD DRA. DURAN RM 52047001 # FARMACIA CALLE 95 # LANCETAS ONE TOUCH ULTRASOFT 100 CUBRIMIENTO POS 100 POR CTC + RESERVORIOS DE 3 ML 10 # SET DE INFUSION DE 6MM 10 CTC RECOBRABLE ACTA 11001-20130116065 DE BOGOTA DEL 16/01/2013 VIGENCIA POR 6 MESES, PRIMERA ENTREGA ANEXAR ORDEN MEDICA VIGENTE 1/6

Volante NORMAL

0025152293
Vp 2532460

FIRMA Y SELLO
Original

Funcionario Aprueba 17-01-13
BELTRAN_MONROY,CRIS_STEFANIA

Oficina
ACOMEDICA - CALLE 127

Ciudad
BOGOTA (PRINCIPAL)

Cargo
SUPERV-CDORD- DIRECTOR- ASESOR MED NIVE

Telefono
Elabora
BMCS

Fecha impresion
15/01/2013:15:47

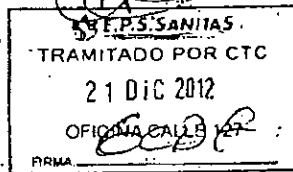
VALIDO POR 720 HORAS HASTA 14-FEB-13

PARA RECIBIR LOS MEDICAMENTOS ES NECESARIO PRESENTAR ORDEN MEDICA, CARNE Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

FUNDACION CARDIO INFANTIL
DRA. PAOLA DURAN
Endocrinología Pediátrica
Tel 6694588

Nombre: Sebastian Ramirez Tobon
Fecha: Ene 12 2013
Dx: DMI

Cintillas de Glucometría #
Cintillas de Cetónuria #
Lanzetas # 200 unidades One touch
Jeringas Unidades # (1200 x 6 mm)

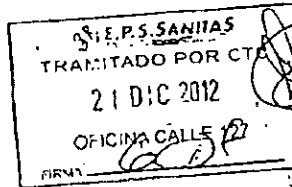


Glenn Anderson
C.C. 25152293
Tel 2532460

FUNDACION CARDIO INFANTIL
DRA. PAOLA DURAN
Endocrinología Pediátrica
Tel 6694588

Nombre: Sebastian Ramirez Tobon
Fecha: Ene 12 2013
Dx: DMI

- 1) Reservorios de 3 ml
Caja x 10 Unidad #1 (6 x 6 meses)
- 2) Ser de Infusión de 6 mm
Caja x 10 Unidades #1 (6 x 6 meses)
- 3) Sensores Enlite para medir glucosa
Caja x 5 Unidades #1 (6 x 6 meses) NO
- 4) ADHESIVOS IV 3000 # 10 (60 x 6 meses) NO



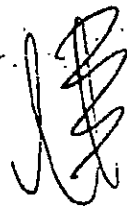
Glenn Anderson
C.C. 25152293
Tel 2532460

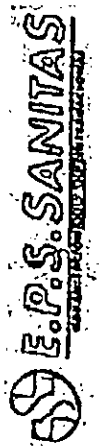
Bogotá

Nosotros Luz María Tobón C
con cc. 42102459 de Pereira y
Mauro Humberto Ramirez S. pa-
dres de Sebastián Ramirez Tobón
identificado con Registro Civil (NUIP)
1019902475, autorizamos a
Gloria Inés Cardona con c.c. 25152293
de Santa Rosa de Cabal, abuela
de Sebastián, para reclamar
los insumos de su tratamiento
de Diabetes en la EPS Sanitas

Cordialmente

Luz María Tobón C.
42102459 de Per.


Mauro
Ramirez
1001697



REPUBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de la Protección Social
Solicitud de recobro por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud NO POS - CTC
MYT-01

I. Datos de Recobro

No Consecutivo por radicaciones de entidad reclamante: 13208081001

No Consecutivo recobro: 1320808100348

Tipo Radicación: 1

Numero Radicación anterior MYT01: 0

II. Datos de la Entidad

Código SNS: EPS005

Razón Social: EPS SANITAS SA

CIE: 1320808100348 - 287878

Ti: 96092418771 / M-08-13

III. Datos del afiliado

Tipo de documento: TI

Numero de documento de identidad: 96092418771

Primer Apellido: ARENAS

Segundo Apellido: CALA

Primer Nombre: DIANA

Segundo Nombre: MERCEDES

Tipo de afiliación: B

Nivel de cuota moderadora: C

IV. Detalle del recobro

Item	No Acta	Fecha Acta	Fecha Solicitud Médico	Periodo Suministro (S/N)	Periodo Suministro	No Factura	Fecha Radicación Factura	Código Diagnóstico (CIE)	% NIT Proveedor	Nombre Proveedor	Código Medicamento Servicio o Prestación	Nombre Medicamento Servicio o Prestación	Tipo Item	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Valor Cuota Moderadora / Copago / Recupero	Valor Recobro
1	68001-20121217009	17/12/2012	27/11/2012	N	02/2013-01	EN 4130	14/02/2013	Q018	100.00	LINEAS HOSPITALARIAS S.A.S	7707303971107	FERULA OTP INFANTIL DER O IZO	IN	2	\$ 69.300,00	\$ 138.600,00	\$ 2.300,00	\$ 136.300,00

Total Recobrado: \$ 136.300,00

IV.a. Datos medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud NO POS

Item	Nombre	Presentación	Frecuencia Uso	Días Autorizados	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Código Similar POS	Nombre del Similar	Frecuencia Uso	Tiempo Días	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	FERULA OTP INFANTIL DER O IZO	PIEZA	2.00	1	2	\$ 69.300,00	\$ 138.600,00	0	0	0,00	0	0	\$ 0,00	\$ 0,00

SIMILAR O QUE REEMPLAZA - POS

Ciudad:	BUCARAMANGA	Fecha Acta:	17/12/2012

Asistentes

Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
EDGAR FERNANDO PADILLA ORTIZ CC 91212351	PATRICIA LIEVANO MUÑOZ CC 52418198	JORGE MORENO GARZON CC 91267564

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de Identificación		Registro Médico		
GOYENECHÉ FORERO JAIRO ENRIQUE		91214717		1118		
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPO				
27/11/2012		CTC AMBULATORIO				
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 10 AÑOS CON SECUELAS DE MENINGOCÉLE CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA QUE REQUIERE SOPORTE EXTERNO.					
Identificación del procedimiento/insuño solicitado no incluido en el POS:						
Procedimiento / Insuño		Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
ORTESIS OTP BILATERAL		TRATAMIENTO	N/A	0,0111	2	180
CUMS, CUPS:		7707303871 107				
Justificación Medicamentos No POS:	DESDE LOS AÑOS OCHO DÉCADAS, SE HAN IDO DISEÑANDO Y UTILIZANDO DIFERENTES APARATOS ORTÉSICOS CON LA INTENCIÓN DE MEJORAR EL EQUILIBRIO Y NORMALIZAR LOS PATRONES DE MOVIMIENTO DE LOS INDIVIDUOS YA SEA POR PATOLOGÍAS FLÁCIDAS O ESPÁSTICAS. EN LA ACTUALIDAD, LOS OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN ORTOPÉDICA SON INTENTAR PREVENIR LA DEFORMIDAD, CONSEGUIR UNA BASE ESTABLE, MEJORAR LA EFICIENCIA DINÁMICA DE LA MARCHA					

3. Datos de Identificación del Usuario:

Nombres y Apellidos	Documento de Identificación	Contrato
ARENAS CALA DIANA MERCEDES	96092418771	30-10-1-1

4. Diagnóstico

Descripción:	Código
ENCEFALOCELE DE OTROS SITIOS	Q018
Análisis del Caso:	PACIENTE CON ANTECEDENTES DE MENINGOCÉLE ASOCIADO A DEFORMIDAD EN PIES CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA POR LO QUE REQUIERE SOPORTE EXTERNO.

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el Invima en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o por que existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica.	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo. En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o derroquen.	SI

6. Decisión:

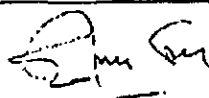
Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insuño:	A

A. APROBADA B. NEGADA

Justificación Técnica y normativa	DESPUES DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTANDARES, GUÍAS, PROTOCOLO O DOCTRINAS DEFINIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROBACIÓN CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGÍA.

7. Equivalente Terapéutico:

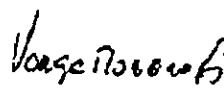
Procedimiento / Insuño	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A



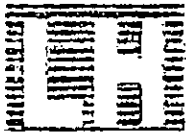
Dr. Edgar Fernando Padilla
Representante EPS Sanitas



Dra. Patricia Lievano Muñoz
Representante IPS



Sr. Jorge Moreno Garzon
Representante de Usuarios

**LH S.A.S.**Nit. 900.294.380-1 Régimen Común
Carrera 32 No. 36-13 PBX: 6326000 Bucaramanga**Factura de venta**
No. EN-4130

INFORMACION DEL CLIENTE		FECHA	TOTAL
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS		01/02/2013	\$ 138.600,00
NIT No. : 800251440-6		VENDEDOR	
DIRECCION : CR 6 23 07		63325470 - LAUGEN CAMACHO GOMEZ	
TELEFONO : 3333524		FECHA VENCIMIENTO	REFERENCIA
CIUDAD : PEREIRA	PAIS : COLOMBIA	03/03/2013	

CDDIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT.	DCTO.	VALOR TOTAL
7707303971107	FERULA OTP INFANTIL DER O IZQ	2 UND	\$ 69.300,00		\$ 138.600,00

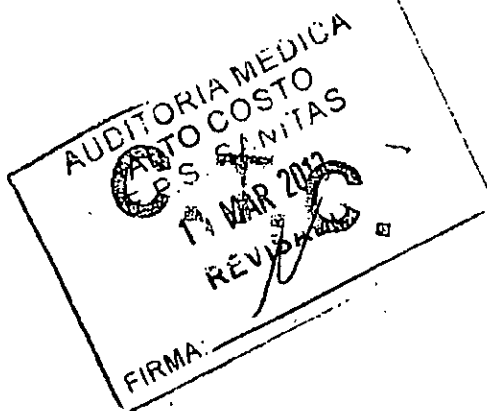
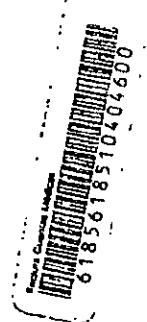
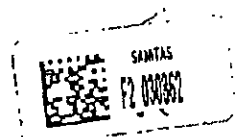
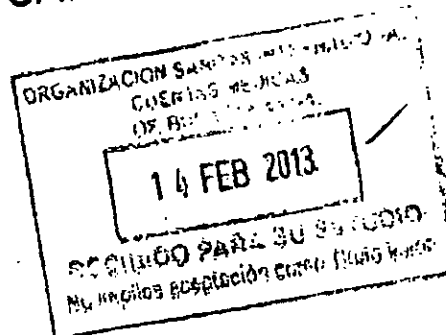
FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
Nacionales	Vence: 03/03/2013	\$ 138.600,00

VALOR (en letras) : CIENTO TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS

OBSERVACIONESPACIENTE: DIANA MERCEDES ARENAS CALA
TI: 96092418771

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art 774 del Código de Comercio) Y genera a su vencimiento intereses por mora del ____%. Régimen Común. Factura impresa por computador Contapyme V. 3.0 Insoft Ltda Nit. 810.010.630-9

Resolución de facturación No. 40000145152 de 2011/06/08 rango 2251-5000

**CANCELADO**

11/2/2013
8 138 600
Dra. Adriana Riquelme Zamora
Contratada Médica

[Signature]

Preparado	Aprobado	Contabilizado	Revisado
[Signature]			

FIRMA Y SELLO RECIBIDO

C.C. O NIT.

FECHA

VOLANTE DE AUTORIZACION DE SERVICIOS

Solicitud: 48050029 Fecha: 21/12/2012:15:41
Depende: Orden Medica: SI0000017932731
Secuencia: ACTA NO SANTANDER 680D1-20121217009

Pág No: 1

ep1043

Compania	EPS SANITAS	Nit	8002514406	Codigo	EPS005				
Plan	(10) INTEGRAL	Teléfono	018000919100	Num_Vol:	1179068				
Nombre Usuario	ARENAS_CALA,DIANA_MERCEDES	Identificacion	T 96092418771	Fec.Nacim	24/09/1996	Tel.Residencia	7273175		
Direccion	CALLE 12 # 16 - 73	Contrato	30-10-15643-1-5	Antig.	847-S	Categ	C	Tel.Acudiente	
Municipio	(68524)PALMAS DEL SOCORRO	Departamento		E-Mail	@				
Medico Ordena	CLINISANITAS BUCARAMANGA	Identificacion	N 800149384	Codigo	6800101969-D2				
Medico Practica	LINEAS HOSPITALARIAS S.A.S.	Identificacion	N 900294380	Codigo		Telefono	6326000		
Direccion	CR 42 No. 36 - 13 Piso	Departamento	(68001)SANTANDER	Municipio	(68001)BUCARAMANGA				
Institucion	LINEAS HOSPITALARIAS S.A.S.	Identificacion	N 900294380	Codigo		Telefono	6326000		
Direccion	CR 42 No. 36 - 13 Piso	Departamento	(68001)SANTANDER	Municipio	(68001)BUCARAMANGA				
Tipo Proced.	TERAPEUTICO	Claso	AT	Lugar	AMBULATORIO				
Gula	NO APLICA	Tipo Volante	PRINCIPAL						
Servicio	501010196	Descripción Servicio	SERVICIO NO POS(501010196)	Pqt		Bil	N	Grupo	0

OBSERVACIONES

PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN
ANEXAR CUOTA MODERADORA

DX MILONEMINGOCELE L3, INESTABILIDAD TOBILLO DERECHO
CTC RECOBRABLE ACTA No SANTANDER 68001-20121217009 DEL 17/12/2012 VALIDA POR SEIS (6) MESES. UNICA ENTREGA.
CTC RECOBRABLE ACTA N _____ DEL _____ ORDENA DR JA RO ENRIQUE GOYENECHÉ FORERO RM 111893# FERULA OTP PAR
(NEUTRAS DE CONTACTO TOTAL DE BORDES SUAVES) CANTIDAD 1 PAR

Asa Inmortal
cc 2842446160000
EPS. SANITAS

CONDICION

VOLANTE NORMAL

FIRMA Y SELLO

Original

Funcionario Aprueba
CORREDOR_NARVAEZ,ANA_MARIA
Cargo
SUPERV-COORD- DIRECTOR- ASESOR MED

Oficina
OFICINA CANAVERAL
Telefono

Institucion
Elabora
SGHJ

Ciudad
BUCARAMANGA (PRINCIPAL)
Fecha impresion
15/01/2013:09:22

VALIDO POR 30 DIAS HASTA:20/01/2013

ORGANIZACION **SANITAS** INTERNACIONAL



Jairo Enrique Goyeneche Forero

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - U. JAVERIANA
ORTOPEDIA PEDIÁTRICA - I. ROOSEVELT

Fecha: 07/11/2012

Nombre: Diana Mercedes Arenas Cala

Historia Clínica: T1 96092418771

Edad: 16 a 2 m

Empresa: Colsanitas

FÓRMULA MEDICA

Ortesis o Férulas OTP, PAR : 1 (Uno).

Neutras contacto total, de bordes suaves por riesgo de lesiones de piel, QUE IMPIDAN DORSIFLEXIÓN EN LO POSIBLE.

Boutique Médica
Línea Hospitalarias

CM CAL, local 107 6381602 Floridablanca
Tr. 154 No. 24-101 6388104 Floridablanca

Ingeniería Médica
Ortopédicos y Figuras Esbeltas
ORTHOSANDER

Cra 32 No. 36 - 13 6326000 Bucaramanga
Cra 36 No. 54 - 21 6478822 Bucaramanga
Calle 52B No. 31-110 6431041 Bucaramanga
Cm 23 - 35 - 77 Bucaramanga

Jairo Enrique Goyeneche Forero
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA

Jairo E. Goyeneche Forero
Ortopedia pediátrica, I. Roosevelt
Ortopedia y TR. U. Javeriana
RM 111893



Centro Médico
Carlos Ardila Lülle

Consultorio 619 - Módulo 46 - Torre B Av. El Bosque No. 23-58/60
Tel. 6384160 Ext. 1571 Directo: 6398880 Floridablanca - Santander

Acta Santander
68001-2012/217009
De/ 17/12/2012
ÚNICA ENTREGA



Jairo Enrique Goyeneche Forero

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - U. JAVERIANA
ORTOPEDIA PEDIÁTRICA - I. ROOSEVELT

HISTORIA CLINICA

NOMBRE	Diana Mercedes Arenas Cala		
EDAD	16 a	2 m	ENTIDAD cOLSANITAS
MD. TRATANTE	Dr. Jairo E. Goyeneche F.		

Fecha	Noviembre 07, 2012
Motivo Consulta	Control por POP corrección de deformidades en pies talo por secuelas de mielomeningocele. Inestabilidad tobillo
Enf. Actual	Paciente que cuando usa órtesis de reacción a piso presenta inestabilidad y dolor en tobillo derecho, que mejora usando venda con órtesis y tomando meloxicam.
Antecedentes	Pto 4 emb, parto cesarea x Pomeroy y Dx de mielomeningocele in utero. POP derivación ventrículo peritoneal. Incontinencia urinaria. tto urología. Liberación anterior y transferencia de dorsiflexores a Tendón de Aquiles, artrodesis subtalar a los 13 años.
Exámen Físico	No signos de fractura, no signos de infección, férula bien confeccionada, aunque no se adapta bien en tobillo, por lo que se pone vendaje elástico para rellenar defecto de férula y dar estabilidad adicional. Logra plantiflexión débil, no vence gravedad.
Diagnóstico	Mielomeningocele L3 LS, inestabilidad tobillo derecho.,
Indicaciones y Evolución	Se formulan nuevas órtesis OTP, neutras contacto total, de bordes suaves por riesgo de lesiones de piel, QUE IMPIDAN DORSIFLEXIÓN EN LO POSIBLE.

Jairo Enrique Goyeneche Forero
Ortopedia pediátrica, I. Roosevelt
Ortopedia y TR, U. Javeriana
RM 111893

Jairo Enrique Goyeneche Forero
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA



Centro Médico

Consultorio 619 - Módulo 46 - Torre B Av. El Bosque No. 23-58/60



FORMATO DE ENTREGA
DE PRODUCTOS A PACIENTES

CÓDIGO:
FOGC-08

VERSIÓN: 01

FECHA SOLICITUD: 15/01/13

FECHA DE ENTREGA: 01/02/13

ORDEN No. EE 4826

ENTIDAD: EPS SANITAS

PACIENTE: DIANA MERCEDES ARENAS

TEL. PACIENTE: 3156340739

PRODUCTOS ENTREGADOS

CODIGO	NOMBRE
710730397	FERULA OTO INEANTIL
1107	DER 0 120 2 UNDS
	NB-001187

Observaciones:

Entregado por:

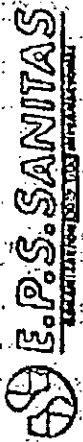
SV

Firma Paciente:

[Firma]
0028 424 961 Locales

No. Fra.

Fecha Fra.



REPUBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de la Protección Social
Solicitud de recobro por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud NO POS - CTC
MYT-01

I. Datos de Recobro

No Consecutivo por radicaciones de entidad reclamante: 13206061001

No Consecutivo recobro: 1320606100417

Tipo Radicación: 1

Numero Radicación anterior MYT01: 0

II. Datos de la Entidad

Código SNS: EPS005

Razon Social: EPS SANTAS SA

CIE: 1320606100417 - 267879

CC / 1140880431 / M-08-13

III. Datos del afiliado

Tipo de documento: CC

Numero de documento de identidad: 1140856431

Primer Nombre: JULIANA

Segundo Nombre: MARCELA

Primer Apellido: MONTOYA

Segundo Apellido: MONTOYA

Tipo de afiliación: B

Nivel de cuota moderadora: E

Item	No Acta	Fecha Acta	Fecha Solicitud Médico	Periodo Suministro (S/M)	Periodo Suministro	No Factura	Fecha Radicación Factura	Código Diagnóstico (CIE)	% Semanas	NIT Proveedor	Nombre Proveedor	Código Medicamento Servicio o Prestación	Nombre Medicamento Servicio o Prestación	Tipo Item	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Valor Cuentas Moderadora / Copago / Recuperación	Valor Recobro
1	81-20121045	02/10/2012	28/09/2012	S	01/2013-04	FAR100000001075505	1303/2013	E149	100.00	800148695-1	FARMASANTAS SAS	74502	SET DE INFUSION BOMBA INSULINA	IN	10	\$ 47.000,00	\$ 470.000,00	\$ 0,00	\$ 470.000,00

Total Recobrado: \$ 470.000,00

SIMILAR O QUE REEMPLAZA - POS																		
SIMILAR O QUE REEMPLAZA - POS																		
IV.a. Datos medicamento, servicios médicos y/o prestaciones de salud NO POS																		
MEDICAMENTO / SERVICIO MEDICO / PRESTACION DE SALUD - NO POS																		
Item	Nombre	Presentación	Frecuencia Uso	Días Autorizados	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Código Similar POS	Nombre del Similar	Frecuencia Uso	Valor Unitario	Valor Total	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total			
1	SET DE INFUSION BOMBA INSULINA	PIEZA	0.33	30	10	\$ 47.000,00	\$ 470.000,00	0	0	0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	0	\$ 0,00	\$ 0,00			

CIUDAD: BARRANQUILLA

FECHA ACTA: 02/10/2012

Asistentes

Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
GUIONAR MARTINEZ VARGAS CC 35509408	LEONEL BLANCO CC 8833514	ALBERTO BALLESTAS CC 6682588

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante		Documento de Identificación	Registro Médico
ALBERTO MARIO SEGBRE BERARDINELLI		72152773	5922
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)		TIPO	
28/09/2012		CTC AMBULATORIO	
Resumen de la Historia Clínica	PACIENTE DE 20 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO I PRESENTA EVENTOS CONTINUOS Y AGUDOS DE HIPOGLICEMIA VISION BORROSA ESTREÑIMIENTO ANTECEDENTES DE ASMA BRONQUIAL.		
Identificación del procedimiento/solicitud no incluido en el POS:			
Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso
SET DE INFUSION BOMBA INSULINA	TRATAMIENTO	N/A	0,3333
CUMS, CUPS:	74502	Cantidad	68
Justificación Medicamento No POS:	PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO I PRESENTA EVENTOS CONTINUOS Y AGUDOS DE HIPOGLICEMIA VISION BORROSA ESTREÑIMIENTO ANTECEDENTES DE ASMA BRONQUIAL. SE SOLICITA SET DE INFUSION INSULINA POR QUE MANTIENE EL ADECUADO CONTROL METABOLICO EL CUAL BUSCA DISMINUIR COMPLICACIONES MICRO Y MACRO VASCULARES DE LA DIABETES MELLITUS.		
Tiempo	180		

3. Datos de Identificación del Usuario:

Nombres y Apellidos	Documento de Identificación	Contrato
JULIANA MARCELA RESTREPO	1140856431	3010-77892-1-3

4. Diagnóstico

Descripción:		Código
DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACION		E149
Análisis del Caso:	EL COMITE DESPUES DE ESTUDIAR LOS DOCUMENTOS E HISTORIA CLINICA SOLICITADOS AL MEDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE ES UN PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO I PRESENTA EVENTOS CONTINUOS Y AGUDOS DE HIPOGLICEMIA VISION BORROSA ESTREÑIMIENTO ANTECEDENTES DE ASMA BRONQUIAL. SE SOLICITA SET DE INFUSION INSULINA POR QUE MANTIENE EL ADECUADO CONTROL METABOLICO EL CUAL BUSCA DISMINUIR COMPLICACIONES MICRO Y MACRO VASCULARES DE LA DIABETES MELLITUS.	

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, EOC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el Invima en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica.	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo. En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen.	SI

6. Decisión:

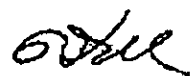
Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insumo:	A

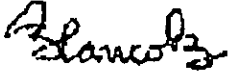
A. APROBADA B. NEGADA

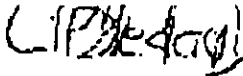
Justificación Técnica y normativa	DE SPUES DE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTANDARES, GUIAS, PROTOCOLO O DOCTRINAS DEFINIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CATERIOS PARA SU APROBACION POR EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGIA.

7. Equivalente Terapéutico:

Procedimiento / Insumo	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A


Dr. Guionar Martínez Vargas
Representante EPS Sanitas


Dr. Leonel Blanco
Representante IPS


Sr. Alberto Ballestas
Representante de Usuarios



FARMASANTAS SAS

NIT. 800.149.695-1
CL 99 12 24 Bogotá, Colombia PBX. 6465060 Fax. 6464522
SOMOS RETENEDORES DE IVA
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - Res. DIAN No. 11947 23-Dic-2004
Res. Fed. DIAN No. 310000053645 de 20/MAYO/2011 del FAR1-1 al FAR1-1.500.000
IVA REGIMEN COMUN

FACTURA DE VENTA
FAR100000001076505

FECHA DE EXPEDICION
DD MM AAAA
27 02 2013

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.

Referencia: 270316-27022013-19

ORIGINAL

Sucursal: 115_FAR_CO_FEVISALUO

ICA ACTIVIDAD ECONOMICA BOGOTA 5231. TARIFA ICA 4.14 X 100

SEÑORES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SA

CONDICIONES DE PAGO

Crédito Contado

X

FECHA DE VENCIMIENTO

DD MM AAAA

28 05 2013

Documento de Identificación

Tipo Nit. No. 800251440-6

No. DE ORDEN DE COMPRA

PAGAR ANTES DEL

28 05 2013

DIRECCION / SUCURSAL

CL 100 11B 67 ,

CIUDAD

Bogota, Bogota D.C., Colombia

TELEFONO

57571-6466060

PRODUCTO	DESCRIPCION	UDM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCTO	%IVA	IVA	VALOR TOTAL
74502	SET INFUSION BOMBA INSULINA REF MM7-358 CAJ X 10 QUICK SX43 CUM-9-00	PZA	10	\$47,000.00	\$0.00	0	\$0.00	\$470,000.00

CANCELADO

FACTURA RECUPERABLE

DEVOLVER A AUDITORIA MEDICA

CON COMPROBANTE DE EGRESO

13 MAR 2013

Diana F. Rodriguez

SANTAS

F2 034925

2101210110558506

Contrato :
Usuario : 1140856431-JULIANA MARCELA RESTREPO MONTOYA
Id. Medico :
Tipo Aut. : INSUMOS COMITÉ
Fecha Entrega : 30/01/2013
Autorización : 48655086

TOTAL BRUTO	\$470,000.00
DESCUENTOS	\$0.00
SUBTOTAL	\$470,000.00
IVA TOTAL	\$0.00
TOTAL A PAGAR	\$470,000.00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA MIL PESOS CON 00/100 MONEDA CORRIENTE*****

Si esta factura no es pagada dentro del plazo fijado, causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida.
Factura por Computador.

Emisor:	Firma de quien revisa:	Datos de quien recibe a conformidad
Elaborado por: Yelbi Trujillo Lamilla		Firma:
Firma:		Nombre:
Nombre:		No. documento de identidad:
		Fecha de Recibido (dd/mm/aaaa):

Original Cliente - Contabilidad; 1a. Copia Cliente - Contabilidad; 2a. Copia Consecutivo

Página 1 de 1

224

276



FARMASANTAS SAS

NIT. 800.149.695-1

CL 99 12 24 Bogotá, Colombia PBX: 6466060 Fax: 6464522

SOMOS RETENEDORES DE IVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - Res. DIAN No. 11944-23-DIC-2004

Res. Fact DIAN No. 310000053645 de 20/MAYO/2011 del FAR1-1 al FAR1-1.500.000

IVA REGIMEN COMUN

FACTURA DE VENTA
FAR100000001076505

FECHA DE EXPEDICION

DD MM AAAA
27 02 2013

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.

Referencia: 270316-27022013-19

COPIA

ICA ACTIVIDAD ECONOMICA BOGOTA 5231, TARIFA ICA 4,14 X 100

Sucursal: 115_FAR_CO_FEVISALUD

SEÑORES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA		CONDICIONES DE PAGO		FECHA DE VENCIMIENTO					
		Crédito	Contado	DD	MM	AAAA			
Documento de Identificación Tipo Nit. No. 800251440-6		X		28 05 2013					
		No. DE ORDEN DE COMPRA		PAGAR ANTES DEL					
DIRECCION / SUCURSAL C/100 11B 87		CIUDAD Bogota, Bogota D.C., Colombia		TELEFONO 57571-6466060			28 05 2013		
							DD MM AAAA		
PRODUCTO	DESCRIPCION	UDM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCU	%IVA	IVA	VALOR TOTAL	
74502	SET INFUSION DOMBA INSULINA REF MMT-398 CAJ X 10 QUICK EX43 CUM \$0.00	PZA	10	\$47,000.00	\$0.00	D	\$0.00	\$470,000.00	
TOTAL BRUTO					\$470,000.00				
DESCUENTOS					\$0.00				
SUBTOTAL					\$470,000.00				
IVA TOTAL					\$0.00				
TOTAL A PAGAR					\$470,000.00				

Contrato :
Usuario : 1140856431-JULIANA MARCELA RESTREPO MONTOYA
Id. Medico :
Tipo Aut. : INSUMOS COMITÉ
Fecha Entrega : 30/01/2013
Autorizacion : 48655086

SON: CUATROCIENTOS SETENTA MIL PESOS CON 00/100 MONEDA CORRIENTE*****

Si esta factura no es pagada dentro del plazo fijado, causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida.
Factura por Computador.

Emisor:	Firma de quien revisa:	Datos de quien recibe a conformidad
Elaborado por: Yeibí Trujillo Lamilla		Firma: _____
Firma: _____		Nombre: _____
Nombre: _____		No. documento de identidad: _____
		Fecha de Recibido (dd/mm/aaaa): _____

Original Cliente - Contabilidad: 1a. Copia Cliente - Contabilidad: 2a. Copia Consecutivo

Página 1 de 1



FARMASANITAS SAS

NIT. 800.149.695-1
CL 99 12 24 Bogotá, Colombia PBX. 6466060 Fax. 6464522
SOMOS RETENEDORES DE IVA
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - Res. DIAN No. 11944 23 Dic. 2004
Res. Fed DIAN No. 310000053845 de 20/MAYO/2011 del FAR1-1 al FAR1-1.500.000
IVA REGIMEN COMUN

FACTURA DE VENTA
FAR100000001076505

FECHA DE EXPEDICION
DD MM AAAA
27 02 2013

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.

Referencia: 270316-27022013-19

COPIA

ICA ACTIVIDAD ECONOMICA BOGOTA 5231, TARIFA ICA 4,14 X 100

Sucursal: 115_FAR_CO_FEVISALUD

SEÑORES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA		CONDICIONES DE PAGO		FECHA DE VENCIMIENTO				
		Crédito	Contado	DD	MM	AAAA		
Documento de Identificación Tipo Nit. No. 800251440-6		X		28	05	2013		
		No. DE ORDEN DE COMPRA		PAGAR ANTES DEL				
DIRECCION / SUCURSAL CL 100 11B 67 ,		CIUDAD Bogota, Bogota D.C., Colombia		TELEFONO 57571-6466060				
PRODUCTO	DESCRIPCION	UDM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCTO	%IVA	IVA	VALOR TOTAL
74502	SET INFUSION BOMBA INSULINA REF MMT-308 CAJ X 10 QUICK 6X43 CUM 5-00	PZA	10	\$47,000.00	\$0.00	0	\$0.00	\$470,000.00
					TOTAL BRUTO		\$470,000.00	
					OESCIENTOS		\$0.00	
					SUBTOTAL		\$470,000.00	
					IVA TOTAL		\$0.00	
SON: CUATROCIENTOS SETENTA MIL PESOS CON 00/100 MONEDA CORRIENTE*****					TOTAL A PAGAR		\$470,000.00	

Contrato :
Usuario : 1140856431-JULIANA MARCELA RESTREPO MONTAYA
Id.Medico :
Tipo Auc. : INSUMOS COMITÉ
Fecha Entrega: 30/01/2013
Autorizacion : 48655086

Si esta factura no es pagada dentro del plazo fijado, causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida.
Factura por Computador.

Emisor: Elaborado por: Yeibí Trujillo Lamilla Firma: Nombre:	Firma de quien revisa: 	Datos de quien recibe a conformidad Firma: _____ Nombre: _____ No. documento de identidad: _____ Fecha de Recibido (dd/mm/aaaa): _____

Original Cliente - Contabilidad; 1a. Copia Cliente - Contabilidad; 2a. Copia Consecutivo

Página 1 de 1

226

278



FARMASANITAS SAS

NIT. 800.149.885-1

CL 99 12 24 Bogotá, Colombia PBX 8466060 Fax 8464522

SOMOS RETENEDORES DE IVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - Res. DIAN No. 11944 23-Dic-2004

Res. Fac. DIAN No. 310000053845 de 20/MAYO/2011 del FAR1-1 al FAR1-1.500.000

IVA REGIMEN COMUN

FACTURA DE VENTA
FAR100000001044998

FECHA DE EXPEDICION

DD	MM	AAAA
11	02	2013

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.

Referencia: 264857-11022013-21

COPIA

ICA ACTIVIDAD ECONOMICA BOGOTA 5231, TARIFA ICA 4.14 X 100

Sucursal: 115_FAR_CO_FEVISALUD

SEÑORES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA						CONDICIONES DE PAGO		FECHA DE VENCIMIENTO		
						Crédito	Contado	DD	MM	AAAA
Documento de Identificación Tipo Nit. No. 800251440-6						X		12	05	2013
						No. DE ORDEN DE COMPRA		PAGAR ANTES DEL		
DIRECCION / SUCURSAL CL 100 11B 67 ,						CIUDAD Bogotá, Bogotá D.C., Colombia		TELEFONO 57571-6466060		
PRODUCTO	DESCRIPCION	UDM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCU	%IVA	IVA	VALOR TOTAL		
25863	APOSITO OPSITE IV 3000 6CM X 7CM REF 4007 SMITH & NEPHEW SOB X 1 CUM-00	SIN	10	\$1,960.00	\$0.00	0	\$0.00	\$19,600.00		
74501	RESERVORIO DOWDA INSULINA REF MM7-332A CAJ X 10 PARADIGMA 3.0ML CUM-00	PZA	10	\$18,000.00	\$0.00	16	\$28,800.00	\$180,000.00		
103240	SENSOR MEDIR GLUCOSA EMITE REF MM77008A CAJ X 5 CUM-00	PZA	5	\$477,000.00	\$0.00	0	\$0.00	\$2,385,000.00		
74502	SET INFUSION BOMBA INSULINA REF MM7-338 CAJ X 10 QUICK 6X13 CUM-00	PZA	10	\$47,000.00	\$0.00	0	\$0.00	\$470,000.00		
					ANULADO CON NOTA CREDITO Ajusto No Sec. Nota No Sec. Fact. Reomp. No Sec.					
Contrato : 0300100000077e92000103 Usuario : 1140856231-JULIANA MARCELA RESTREPO MONTOYA Id. Medico : 72152773-ALBERTO MARIO SEGBRE BERARDINELLI Tipo Aut. : INSUMOS COMITÉ Fecha Entrega : 30-ENE-13 Autorización : 48655191; 48655086					TOTAL BRUTO		\$3,054,600.00			
					DESCUENTOS		\$0.00			
					SUBTOTAL		\$3,054,600.00			
					IVA TOTAL		\$28,800.00			
SON: TRES MILLONES OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS CON 00/100 MONEDA CORRIENTE*****					TOTAL A PAGAR		\$3,083,400.00			

Si esta factura no es pagada dentro del plazo fijado, causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida.
Factura por Computador.

Emisor:	Firma de quien revisa:	Datos de quien recibe a conformidad
Elaborado por: Jenaro Vanegas Cortes		Firma: _____
Firma: _____		Nombre: _____
Nombre: _____		No. documento de Identidad: _____
		Fecha de Recibido (dd/mm/aaaa): _____

Original Cliente - Contabilidad; 1a. Copia Cliente - Contabilidad; 2a. Copia Consecutivo

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS /

Pag No:1 / 1

Solicitud: 48655086

Fecha: 14/01/2013:08:30

Depende:

Formula med:000018632090

Secuencia:

Compania:EPS SANITAS
Plan:(10) INTEGRAL

Nit:8002514406 Codigo:EPS005
Telefono:018000919100 Num_Vol: 1361764

Nombre Usuario	Identificacion	Fec.Nacim	Tel.Resid
RESTREPO_MONTOYA,JULIANA_MARC	C 1140856431	26/12/1992	3571788
Direccion	Contrato	Antig Categ	Tel.Acudie
CARRERA 56 # 86 - 169 APTO 60	30-10-77092-1-3	815-SC	
Municipio	Departamento	E-Mail	
(00001) BARRANQUILLA		0	

Medico Ordena	Identificacion	Codigo	Fuente Ent
SEGERE_BERARDINELLI,ALBERTO	C 72152773		N
Medico Practica	Identificacion	Codigo	Telefono
FARMASANTAS SAS	N 800149695		9999999

Tipo Proced	Clase	Lugar	Tipo Volante
TERAPEUTICO	FA	AMULATORIO	PRINCIPAL
Guia	Formula	Entregas	
NO AFILICA	P		

Servicio	Descripcion Servicio	Demont Unidad
696300049	INSUMO NO POS - OTRAS ENTREGAS	0

JULIANA RESTREPO
C 1140856431
ENE 30 / 2013

OBSERVACIONES

PRESENTAR CARNE Y DOC. DE IDENTIFICACION

RECIBIBLE CTC S/A SET DE INFUSION DE 6MM*10 CTC RECIBIBLE ACTA
BARRANQUILLA-01-20121045 DEL 2/10/2012.ACTA VIGENTE POR 6 MESES. 4TA
ENTREGA.ANEXAR ORDEN MEDICO QUE ORDENA ALBERTO SEGERE B

E.P.S. SANITAS S.A.
SERVICIOS MEDICOS
BARRANQUILLA

E.P.S. SANITAS S.A.
SERVICIOS MEDICOS
BARRANQUILLA

FIRMA Y SELLO

Original

Funcionario Aprueba



ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL

LOPEZ LOPEZ,BETTY_CECILIA CLINICA COLSANITAS DE L. BARRANQUILLA

Cargo Telefono Elabora Fecha impresion
AGESOR INTEG - AUX EXP VO LLRC 14/01/2013:08:30

VAL TON CDP 720 HRRAS HASTA 13-FEB-13

AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS /

Pag No:1 / 1

Solicitud: 48655886 Fecha: 14/01/2013:09:30
Depende: Formula med:000018632098
Secuencia:

Compania:EPS SANITAS Nit:8002514406 Codigo:EPS005
Plan:(10) INTEGRAL Telefonos:010000919100 Num_Vol: 1361764

Nombre Usuario	Identificacion	Fec.Nacim	Tel.Resid
RESTREPO_MONTOYA, JULIANA_MARC	C 1140856431	25/12/1992	3571788
Direccion	Contrato	Antig Categ	Tel.Acudie
CARRERA 56 # 86 - 169 APTO 60	30-10-77092-1-3	815-60	
Municipio	Departamento	E-Mail	
(00001)BARRANQUILLA		@	

Medico Ordena	Identificacion	Codigo	Puerta Ent
SEGERE BERNARDINELLI, ALBERTO	C 72152773		N
Medico Practica	Identificacion	Codigo	Telefono
FARMASANTAS SAS	N 000149695		9999999

Tipo Proced	Clase	Lugar	Tipo Volante
TERAPEUTICO	FA	AMBULATORIO	PRINCIPAL
Guia	Formula	Entregas	
NO APLICA	P		

Servicio	Descripcion Servicio	Demant	Unidad
636300049	INSUMO NO POS - OTRAS ENTREGAS		@

JULIANA RESTREPO
C 1140856431
ENE 30 / 2013

OBSERVACIONES

PRESENTAR CARNE Y DOC. DE IDENTIFICACION

RECORRABLE CTC: S/A SET DE INFUSION DE 600ML10 CTC RECORRABLE ACTA
BARRANQUILLA-01-20121045 DEL 2/10/2012. ACTA VIGENTE POR 6 MESES. 4TA
ENTREGA. ANEXAR ORDEN MEDICO QUE ORDENA ALBERTO SEGERE B

E.P.S. SANITAS S.A.
SERVICIOS MEDICOS
BARRANQUILLA

E.P.S. SANITAS S.A.
SERVICIOS MEDICOS
BARRANQUILLA

FIRMA Y SELLO
Original



ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL

Funcionario Aprueba	Oficina	Ciudad
LOPEZ_LOPEZ, BETTY_CECILIA	CLINICA COLSANITAS DE L. BARRANQUILLA	
Cargo	Telefono	Elabora
ASESOR INTEG - AUX EXP VO	LLBC	Fecha impresion
		14/01/2013:09:30

**CENTRO DE ENDOCRINOLOGIA DEL CARIBE**

ALBERTO MARIO SEGEBRE BERARDINELLI M.D.

Medicina Interna - Endocrinología

Fecha: OCT 9 / 2012Nombre: Juliana Restrepo Montoya
CC 1.140.856.431

R/.

- Set de infusión de 6mm Caja #1

Juliana Restrepo
CC 1140856431
Enero 30 / 2013
M.D.
RMS 22/10/12



CENTRO DE ENDOCRINOLOGIA DEL CARIBE

ALBERTO MARIO SEGBRE BERARDINELLI M.D.
Medicina Interna - EndocrinologíaFecha: OCT 9 / 2012Nombre: Juliana Restrepo Montoya
CC. 1.440.856.431

R/.

- Set de infusión de 6mm Caja #1

Juliana Restrepo
CC 1140856431
Enero 30 / 2013
RM 8920104

DOCUMENTO DE SUMINISTRO DE PRODUCTOS

FARMASANITAS SAS
NIT 800,149,695
Calle 99 Nro. 12-24

Documento 361-178907
Secuencia: 24908062
Fecha y Hora: 30/01/2013 02:35 PM
Vendedor: Gomez Maestre Carlos Jesus
Sucursal: 115_Far_Co_Fevisalud
Dirección: cr 45 75 45 lc 1

Cliente: Entidad Promotora De Salud ✓
Actividad: INSUMOS COMITÉ
Afiliado: 1,140,856,431 ✓
Nombre: Juliana Marcela Restrepo
Contrato: 0300100000077092000103
Medico: Alberto Mario Segebre

CODIGO	DESCRIPCIÓN	UNIOPER	CAN
74502	Set Infusion Bomba Pieza		10
	Insulina Ref		
	Mmt-398 Caj X 10		
	Quick 6x43 Caj X		
	10		

FIRMA DEL USUARIO

CIUDAD:	BOGOTA	FECHA ACTA:	26/11/2012

Asistentes	Representante EPS Sanitas	Representante IPS	Representante de Usuarios
	WILLIAM MANUEL HERRERA MOLANO CC 79547894	MARCO FIDEL PEREZ CC 79824657	NELVA BENAVIDES PALACIOS CC 30702699

2. Resumen de la Solicitud Efectuada por el Médico Tratante:

Nombre y Apellido del Médico Tratante	Documento de identificación	Registro Médico
NATALIA RESTREPO	39788285	39788285
Fecha de Solicitud de Medicamentos (DD/MM/AAAA)	TIPO	
26/11/2012	CYC AMBULATORIO	

Rasumen de la Historia Clínica: PACIENTE DE 1 MES CON DIAGNOSTICO COLOSTOMIA CON UNA MALFORMACION ANO RECTAL CON FISTULA DE COLOSTOMIA QUIEN SE DECIDE TRASLADAR A LA UNIDAD DE RECIENT NACIDO PARAAMPLIACION DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS ENDOCRINOLOGIS Y PEDIATRIA REQUIERE DE TRATAMEINTO PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA

Identificación del procedimiento/insuero solicitado no incluido en el POS:

Procedimiento / Insuero	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
BOLSA DE COLOSTOMIA REF 20922	TRATAMIENTO	N/A	1,0	30	30

CUMS, CUPS: 22868

Justificación Medicamento Na POS: PACIENTE CON DIAGNOSTICO COLOSTOMIA CON UNA MALFORMACION ANO RECTAL CON FISTULA DE COLOSTOMIA QUIEN SE DECIDE TRASLADAR A LA UNIDAD DE RECIENT NACIDO PARAAMPLIACION DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS ENDOCRINOLOGIS Y PEDIATRIA REQUIERE DE TRATAMEINTO PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA SE SOLICITA BOLSA DE COLDSTOMIA POR EL CUAL SE PUEDE ESTABLECER QUE ANOMALIAS COMPRENDEN LA PATOLOGIA PARA PODER

3. Datos de identificación del Usuario:

Nombres y Apellidos	Documento de identificación	Contrato
HIJO DE MARY YAMILE AVILA	1077966977 /	30-10-833627-1-1

4. Diagnóstico

Descripción:	Código
COLOSTOMIA	Z933

Análisis del Caso: EL COMITE DESPUES DE ESTUDIAR DDCUMENTOS E HISTORIA CLINICA SOLICITADOS AL MEDICO TRATANTE ENCUENTRA QUE ES UN PACIENTE CON DIAGNOSTICO COLOSTOMIA CON UNA MALFORMACION ANO RECTAL CON FISTULA DE COLOSTOMIA QUIEN SE DECIDE TRASLADAR A LA UNIDAD DE RECIENT NACIDO PARAAMPLIACION DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS ENDOCRINOLOGIS Y PEDIATRIA REQUIERE DE TRATAMEINTO PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA SE SOLICITA BOLSA DE COLOSTOMIA POR EL CUAL SE PUEDE ESTABLECER QUE ANOMALIAS COMPRENDEN LA PATOLOGIA PARA PODER DETERMINAR Y MEDICAR MEJDRANDO SINTOMATOLOGIA Y DAR CONTINUIDAD EN SU TRATAMIENTO DE BASE

5. Verificación de los Criterios de Autorización:

	Cumplimiento
Art. 6 a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de la EPS, ECC o ARS. No se tendrán como válidas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.	SI
Art. 6 b) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. De igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el Invima en el registro sanitario otorgado al producto.	SI
Art. 6 c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotada las posibilidades terapéuticas del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sin obtener respuesta clínica y/o paraclinica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica	SI
Art. 6 d) Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI
Art. 6 Parágrafo. En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 16 de la Resolución 3261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen.	SI

6. Decisión:

Decisión Adoptada Frente al Suministro del Procedimiento/ Insuero:	A

A. APROBADA N. NEGADA

Justificación Técnica y normativa	SE SUPUS SE REVISAR, ANALIZAR Y COMPARAR CON LOS ESTANDARES, GUIAS, PROTOCOLO E DOCTRINAS REFERIDAS O PUBLICADAS PARA EL EFECTO, EL MEDICAMENTO SOLICITADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA SU APROSACIION CON EL FIN DE INICIAR Y/O CONTINUAR CON EL MANEJO DE LA PATOLOGIA.

7. Equivalencia Terapéutica:

Procedimiento / Insuero	Objetivo	Motivo	Frecuencia de uso	Cantidad	Tiempo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Dr. William Herrera Molano
Representante EPS Sanitas

Dr. Marco Fidel Perez
Representante IPS

Sra. Nelva Benavides Palacios
Representante de Usuarios

farmasanitas

FARMASANITAS SAS

NIT. 800.149.695-1
CL 99 12 24 Bogotá, Colombia PBX.6466060 Fax.6464522
SOMOS RETENEDORES DE IVA
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - Res. DIAN No. 11944 23-Dic.-2004
Res. Fact DIAN No.310000853645 de 20/MAYO/2011 del FAR1-1 al FAR1-1.500.000
IVA REGIMEN COMÚN

FACTURA DE VENTA
FAR100000000931591

FECHA DE EXPEDICIÓN
DD MM AAAA
24 12 2012

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ART. 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

Referencia: 250973-24122012-18

ORIGINAL

ICA ACTIVIDAD ECONOMICA BOGOTA 5231, TARIFA ICA 4.14 X 100

Sucursal: 110_FARMA_TUTELAS_CALLE_116

SEÑORES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA		CONDICIONES DE PAGO		FECHA DE VENCIMIENTO	
		Credito	Contado	DD	MM AAAA
		X		24	03 2013
Documento de Identificación		No. DE ORDEN DE COMPRA		PAGAR ANTES DEL	
Tipo Nit. No. 800251440-6				24 03 2013	
				DD	MM AAAA

DIRECCION / SUCURSAL
CL 100 118 67 ,

CIUDAD
Bogota, Bogota D.C., Colombia

TELEFONO
57571-6466060

PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	UDM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCTO	%IVA	IVA	VALOR TOTAL
22868	BOLSA DRENABLE UNA PIEZA ACTIVE LIFE REF 20922 CONVATEC CAJ X 15 CUM D-00	PZA	15	\$10,250.00	\$0.00	0	\$0.00	\$153,750.00
22868	BOLSA DRENABLE UNA PIEZA ACTIVE LIFE REF 20922 CONVATEC CAJ X 15 CUM D-00	PZA	15	\$10,250.00	\$0.00	0	\$0.00	\$153,750.00

CANCELADO

FACTURA AUDITORIA MEDICA ALTO COSTO
FIRMADO POR: [Firma]
21 ENE 2013

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL
CUENTAS MEDICAS
Of. Calle 32
03 ENE 2013

Andrés Zea M.

Contrato : 0300100000833627000101	TOTAL BRUTO	\$307,500.00
Usuario : 1077966977-MARY YAMILE AVILA ARENAS	DESCUENTOS	\$0.00
Id.Medico : 800149384-CLINICA COLSANITAS S.A.	SUBTOTAL	\$307,500.00
Tipo Aut. : INSUMOS COMITE	IVA TOTAL	\$0.00
Fecha Entrega: 22-DIC-12	TOTAL A PAGAR	\$307,500.00
Autorización : 48048045		

SON: TRESCIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS PESOS CON 00/100 MONEDA CORRIENTE*****

Si esta factura no es pagada dentro del plazo fijado, causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida.
Factura por Computador.

Emisor:	Firma de quien revisa:	Datos de quien recibe a conformidad
Elaborado por: Angelica Beltran Novoa		Firma:
Firma:		Nombre:
Nombre:		No. documento de identidad:
		Fecha de Recibido (dd/mm/aaaa):

Original Cliente - Contabilidad; 1a. Copia Cliente - Contabilidad; 2a. Copia Consecutivo

Página

Factura Cliente - Contabilidad
2101210110331944

AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS

Pag No:1 / 1

Solicitud: 48048045 Fecha: 21/12/2012:16:41
Depende: Formula med:000017930536
Secuencia:

Compania:EPS SANITAS Nit:8002514406 Codigo:EPS005
Plan:(10) INTEGRAL Telefono:018000919100 Num_Vol: 6189075

Nombre Usuario	Identificacion	Fec.Nacim	Tel.Resid
AVILA ARENAS, MARY YAMILE	C 1077966977	07/01/1987	8445938
Direccion	Contrato	Antig Cateq	Tel.Acudie
CALLE 3 # 7 - 20 BETANIA	30-10-83362/-1-1	282-SU	
Municipio	Departamento	E-Mail	
(25875) VILLIETA		myavila7@hotmail.com	

Medico Ordena	Identificacion	Codigo	Puerta Ent
CLINICA COLSANITAS S.A.	N 800149384		N
Medico Practica	Identificacion	Codigo	Telefono
FARMASANITAS SAS	N 800149695		9999999

Tipo Proced	Clase	Lugar	Tipo Volante
TERAPEUTICO	FA	AMBULATORIO	PRINCIPAL
Guia	Formula	Entregas	
NO AMILCA	P		

Servicio	Descripcion Servicio	Devoant	Unidad
696300056	INCUMU NO POS - SUMINISTRADO POR FARMASANITAS	P	0

OBSERVACIONES

ANEXAR CUOTA MODERADURA
PRESENTAR CARNI Y DOL. DE IDENTIFICACION

OTC RECORRABLE ACHA No. BOGOTA D.C. -111-201211770 DEL 26/11/2012
VIGENTE POR UN MES . UNICA ENTREGA. ANEXAR OM VIGENTE
HIJO DE MARY YAMILE ORDENA DHA RESTREPO KM 39786285 #CALLE 116X BOLSA
DE COLOSTOMIA 20922***30

SERVIC
CLINIC

FIRMA Y SELLO
Original

22 Diciembre 2012
Mary Yamile Avila
CC 1077.966977
312 3320545

Funcionario Aprueba	Oficina	Ciudad
RAMOS COLMENARES, DIANA YI	OFICINA CALLE 100 (EPS- BOGOTA (PRINCIPAL)	
Cargo	OTC DE COORDINACION	
SUPERV-COORD- DIRECTOR- A	PURA	22/12/2012:10:19

VALIDO POR 720 HORAS HASTA 20-JAN-13
PARA RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS ES NECESARIO PRESENTAR FORMULA MEDICA,
CARNE Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

FECHA: NOV. 26, 2012

NOMBRE: A / Mary Aвила

CC: MD 10779669772

DX: POP colostomia x
maltrato rectal

AD: Bolsa de colostomia
20922 \$ 30
(cuenta)

20-Mar-12
B. de A. Aвила

39706105

22-Diciembre 2012
Mary Gamile Aвила
CC 10779669772
3123320545



REPUBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de la Protección Social

Solicitud de recibo por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud NO POS - CTC
MYT-01

Hoja 1 de 1 125

I. Datos de Recibo

No Consecutivo por radicaciones de entidad reclamante: 13206061001
No Consecutivo recibo: 1320606100440
Tipo Radicación: 1
Número Radicación anterior MYT01: 0

II. Datos de la Entidad

CIE: 1320606100440 - 267878

Código SNS: EPS005
Razón Social: EPS SANITAS SA

III. Datos del afiliado

Tipo de documento: CC
Número de documento de identidad: 22581107
Primer Nombre: MARTHA
Segundo Nombre: PATRICIA
Primer Apellido: DE LA ESPRIELLA
Segundo Apellido: DE LA ESPRIELLA
Nivel de cuota moderadora: E

IV. Detalle del recibo

Item	No Acta	Fecha Acta	Fecha Solicitud Médico	Periodo Solicitado (S/N)	Periodo Suministro	No Factura	Fecha prestación de Servicio	Fecha Radicación Factura	Código Diagnóstico (CIE)	% Semanas	NIT Proveedor	Nombre Proveedor	Código Medicamento Servicio o Prestación	Nombre Medicamento Servicio o Prestación	Tipo Item	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Valor Cuota Moderadora / Copago / Recupensión	Valor Recibo
1	111-2012090338	27/09/2012	20/09/2012	S	02/2013-06	FARI00000001078704	27/07/2013	13/03/2013	E149	100.00	900148955-1	FARMASANTAS SAS	82133	RESERVORIO INSULINA POO OMNIPRO	IN	10	\$ 144.867.00	\$ 1.448.670.00	\$ 0.00	\$ 1.448.670.00

Total Recibido: \$ 1.448.670.00

IV.a. Datos medicamentos, servicios médicos y/o prestaciones de salud NO POS

MEDICAMENTO / SERVICIO MEDICO / PRESTACION DE SALUD - NO POS

Item	Nombre	Presentación	Frecuencia Uso	Días Autorización	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Código Similar POS	Nombre del Similar	Frecuencia Uso	Tiempo Días	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	RESERVORIO INSULINA POO OMNIPRO	PIEZA	0.33	30	10	\$ 144.867.00	\$ 1.448.670.00	0	0	0.00	0	0	\$ 0.00	\$ 0.00

238

290

Hrreina

127

322