



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

NOTA EXTERNA



201433200179423

Bogotá D.C., 24-07-2014

PARA: ENTIDADES RECOBRANTES

DE: DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

ASUNTO: PRECISIONES RESOLUCIÓN 5395 DE 2013

La Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, en atención a las inquietudes manifestadas por algunas entidades sobre el procedimiento de recobro definido en la Resolución 5395 de 2013 y en aras de garantizar la aplicación adecuada de la misma, emite la presente Nota Externa precisando lo siguiente:

1. FIRMAS VÁLIDAS

Respecto a la validez de las firmas digitalizadas, digitales o electrónicas en fórmulas u órdenes médicas, historias clínicas, epicrisis, resúmenes de historia clínica o de atención en observación de urgencias y en los formatos a los que hace referencia la Resolución 5395 de 2013, es necesario precisar:

La exigencia establecida por la Resolución 5395 de 2013, de adjuntar a la solicitud de recobro los documentos anteriormente mencionados (fórmulas u órdenes médicas, epicrisis, historias clínicas, etc.), encuentra su explicación en que los mismos son elementos probatorios que permiten llegar a la certeza sobre la prestación de la tecnología en salud que se está recobrando, razón por la cual, es necesario determinar qué clase de firmas son las que le otorgarían a los documentos anteriormente mencionados la validez con la que deben contar para ser eficaces.

Así, las firmas que deben respaldar los documentos a los que hace referencia la Resolución 5395 de 2013, son las firmas autógrafas, esto es, aquellas que se plasman por el firmante en el documento como tal y las firmas digitales que se incorporan en los documentos electrónicos siempre que estas últimas cumplan con los atributos de a) ser única a la persona que la usa y estar bajo su control exclusivo; b) poder ser verificada; c) estar ligada al mensaje, de tal forma que si éste es cambiado queda invalidada; y d) estar conforme a las reglamentaciones adoptadas por el Gobierno Nacional y cuente con una refrendación de una entidad acreditadora, ya que solo las firmas en comento otorgan eficacia probatoria a los documentos que respaldan.

Lo anterior, atendiendo a lo dispuesto en los artículos 252 y 279 del Código de Procedimiento Civil, los artículos 5, 10, 11 y 28 de la Ley 527 de 1999 y lo jurisprudencia emanada de la Corte Suprema de Justicia¹.

De esta manera, el documento que se allegue como prueba dentro de la solicitud de recobro es válido, siempre y cuando este firmado directamente por la persona que lo avala o en el mismo se señale de manera expresa que ha sido firmado digitalmente.

¹ Ver Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil MP Pedro Octavio Munar Cadena, Exp 11001 3110 005 2004 01074 01

4



2. FORMATO DE JUSTIFICACIÓN MÉDICA DE TECNOLOGÍAS EN SALUD ORDENADAS POR FALLOS DE TUTELA QUE NO SEAN EXPRESOS O QUE ORDENEN TRATAMIENTO INTEGRAL CON O SIN COMPARADOR ADMINISTRATIVO

2.1. Precisiones generales

El párrafo 2º del artículo 15 de la Resolución 5395 de 2013 establece:

"Las solicitudes de recobros que se presenten al FOSYGA a partir del 1 de mayo de 2014 y que tengan como origen fallos de tutela que no sean expresos en cuanto a la tecnología en salud ordenada, deberán presentar el formato de la justificación de la necesidad médica, que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social"

El texto transcrito tiene por objeto dar a la entidad recobrante la posibilidad de identificar con claridad la tecnología ordenada por el Juez de Tutela dentro de un fallo de tutela integral o no expreso. Esta herramienta permitirá validar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma y evitar glosas originadas en la falta de información, pues no es dable al Ministerio o quien este delegue, interpretar las prestaciones derivadas de los fallos de tutela.

Para los casos en los cuales la tecnología en salud a recobrar haya sido ordenada por un juez mediante un fallo de tutela, sea este expreso o no, y dicha tecnología cuente con un comparador administrativo, de acuerdo con el listado definido por esta Dirección, las entidades recobrantes también deberán diligenciar el formato, de acuerdo con las reglas establecidas en la presente Nota Externa.

De esta manera, se debe allegar como soporte del recobro el formato a que hace referencia el párrafo transcrito cuando:

- a. El fallo de tutela ordene un tratamiento integral o la orden impartida por el juez no sea expresa en identificar la tecnología en salud NO POS a recobrar.
- b. Mediante fallo de tutela se ordene una o varias tecnologías en salud NO POS y ésta o una de ellas tengan un comparador administrativo de acuerdo con el listado adoptado por esta Dirección.

Cuando la Resolución 5395 de 2013 o los formatos establecidos por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, se refieren a fallos de tutela, dicho concepto incluye los autos o pronunciamientos que haya emitido el juez, tendientes a la aclaración de los fallos proferidos o en los que ordene la prestación de la tecnología en salud NO POS como medida provisional.

No obstante lo anterior, si antes del 01 de Mayo de 2014, las Entidades Recobrantes venían utilizando formatos diferentes a los previstos en la Resolución en comento, y estos eran suficientes para identificar la tecnología en salud objeto de recobro, los podrán seguir utilizando siempre y cuando el fallo haya sido proferido antes de la fecha señalada.



2.2. Instructivo para el diligenciamiento del formato de que trata el parágrafo 2 del Artículo 15 de la Resolución 5395 de 2013

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	
Nombre	Se debe diligenciar con el o los nombres y apellidos del usuario. <i>(Este campo es obligatorio, sin embargo, si el fallo de tutela no indica el nombre del usuario es posible no diligenciar el campo siempre y cuando se diligencie el correspondiente al número de documento de identificación).</i>
Tipo Documento	Se debe seleccionar el tipo de identificación del usuario: Registro Civil (RC), Tarjeta de identidad (TI), Cédula de ciudadanía (CC), Cédula de extranjería (CE), Pasaporte o Tarjeta Diplomática. <i>(Este campo es obligatorio, junto con el número de documento; sin embargo si el fallo de tutela no lo señala expresamente es posible no diligenciarlo, siempre y cuando esté el campo correspondiente a los nombres y apellidos del usuario).</i>
Número	Se debe diligenciar con el número del documento de identificación del usuario. <i>(Este campo es obligatorio junto con el tipo de documento; sin embargo, si el fallo de tutela no lo señala expresamente, es posible no diligenciarlo siempre y cuando se diligencie el campo correspondiente a los nombres y apellidos del usuario).</i>
II. DATOS DEL FALLO(S) DE TUTELA	
Fecha del fallo de tutela	Se debe diligenciar con la fecha del fallo de tutela que ordenó la tecnología en salud a recobrar, el tratamiento integral o los servicios no expresos, así: dd/mm/aaaa. <i>(Campo Obligatorio)</i>
Número del fallo de tutela	Se debe diligenciar el número del fallo de tutela que ordenó la tecnología en salud a recobrar, el tratamiento integral o los servicios no expresos. <i>(Campo Obligatorio)</i>
Instancias Judiciales	Se debe diligenciar si este corresponde a la primera instancia, a la segunda instancia o si es fallo proferido por la Corte Constitucional.
Número y fecha de fallo(s) adicional(es)	Se debe diligenciar con el o los números completos y las fechas de los fallos de tutela, de los autos proferidos por el juez constitucional, adicionales al fallo que ordena la tecnología en salud a recobrar, servicios no expresos o un tratamiento integral, en el formato dd/mm/aaaa <i>(si aplica)</i> , tales como los desacatos o aclaraciones del fallo de tutela si las tiene y se relacionan con el servicio a recobrar, así como los autos que ordenen medidas provisionales.
Fecha de desacato	Fecha(s) del(os) desacato(s) en formato dd/mm/aaaa <i>(si aplica)</i>
Aclaraciones del Fallo	Este campo se debe diligenciar con las aclaraciones del fallo de tutela si las tiene y se relacionan con el servicio a recobrar.
Diagnósticos	Se debe diligenciar solamente si se menciona el diagnóstico, así: Código DX: Se debe diligenciar con el Código Internacional de Enfermedades CIE10 Nombre del diagnóstico: Se debe diligenciar con la codificación internacional de enfermedades
III: TECNOLOGÍA EN SALUD A RECOBRAR	
a. Medicamentos no incluidos en el POS: Este literal debe ser diligenciado cuando la tecnología en salud a recobrar se trate de un medicamento, así: <ul style="list-style-type: none">➤ Nombre(s) del medicamento(s) no incluido(s) en el POS en su denominación común internacional o principio(s) activo(s) individual(es) o combinado(s) internacional o principio(s) activo(s).➤ Clasificación Anatómico Terapéutico, Químico.➤ Forma Farmacéutica del medicamento(s) a recobrar.➤ Número de días de tratamiento.➤ Número de dosis día➤ Cantidad ordenada.	
b. Medicamentos incluidos en el POS del mismo grupo farmacéutico que lo reemplazan o sustituyen o su correspondiente comparador administrativo si lo tiene: Cuando el fallo de tutela ordene un tratamiento integral o servicios no expresos en el fallo: diligenciar los datos del comparador administrativo; cuando no exista comparador administrativo, diligenciar con los datos del medicamento incluido en el POS del mismo grupo farmacéutico que lo reemplaza o sustituye.	



Cuando el fallo de tutela ordene expresamente brindar al usuario el medicamento a recobrar: diligenciar solamente si el medicamento tiene comparador administrativo.

Los campos que integran el literal se deben diligenciar así:

- Nombre(s) del(os) comparador(es) administrativo(s) o con el nombre del(os) medicamento(s) incluido(s) en el POS, en su denominación común internacional o principio(s) activo(s) individual(es) o combinado(s) en denominación común internacional o principio(s) activo(s).
- Clasificación Anatómico Terapéutico, Químico del(os) comparador(es) administrativo(s) o con del(os) medicamento(s) incluido(s) en el POS.
- Forma Farmacéutica del comparador(es) administrativo(s) o del (os) medicamento(s) incluido(s) en el POS.
- Número de días de tratamiento.
- Número de dosis día.
- Cantidad equivalente.

c. Procedimiento no incluido en el POS:

Este literal debe diligenciarse con los datos del procedimiento no incluido en el POS que se lleva a cabo o en el cual se emplea el dispositivo médico a recobrar, así:

- Nombre del(os) procedimiento(s). Si el(os) procedimiento(s) se encuentra(n) dentro del listado de Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, definido en la Resolución 1896 de 2001 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. El nombre debe corresponder al asignado en dicha clasificación. Si el(os) procedimiento(s) no tiene código asignado en la CUPS, se debe registrar el nombre asignado por el prestador del servicio.
- Código asignado en la descripción de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, definida en la Resolución 1896 de 2001 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Si el(os) procedimiento(s) no tiene código asignado el recuadro no debe ser diligenciado.
- Objetivo del(os) procedimiento(s), esto es, si el(os) mismo(s) se suministró (aron) con fines preventivos, de diagnóstico, de tratamiento y/o de rehabilitación.
- Frecuencia de uso, es decir, si es único o sucesivo.
- Cantidad autorizada
- Tiempo total

d. Procedimientos incluidos en el POS que lo reemplazan o sustituyen o su correspondiente Comparador Administrativo si lo tiene:

Cuando el fallo de tutela ordene un tratamiento integral o servicios no expresos en el mismo: diligenciar con los datos del comparador administrativo y a falta de éste con los datos del procedimiento incluido en el POS que lo reemplaza o sustituye.

Cuando el fallo de tutela ordene expresamente brindar al usuario el procedimiento a recobrar: diligenciar solamente si el procedimiento tiene comparador administrativo.

Los campos que integran el literal se deben diligenciar así:

- Nombre del comparador administrativo o con el nombre del procedimiento incluido en el POS que lo reemplaza o sustituye. Si el procedimiento se encuentra dentro del listado de Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, definido en la Resolución 1869 de 2001 o la norma que la modifique, adicione o sustituya, el nombre debe corresponder al asignado en dicha clasificación.
- Objetivo del procedimiento, esto es, si el mismo se suministró con fines preventivos, de diagnóstico, de tratamiento y/o de rehabilitación.
- Datos sobre la frecuencia de uso, es decir, si es único o sucesivo.
- Cantidad autorizada
- Tiempo total.

Cuando el procedimiento recobrado no tenga un sustituto o equivalente POS, no se debe diligenciar el literal.



e. Dispositivos médicos, insumos o exclusiones del POS:

Este literal debe ser diligenciado cuando la tecnología a recobrar se trate de un dispositivo médico o de un insumo que no pueda asociarse a un procedimiento, sea esto, porque no existe el procedimiento, porque el dispositivo utilizado superó los topes definidos en el POS o porque no cumple con los condicionamientos definidos en el plan de beneficios.

También se debe diligenciar éste literal, cuando el servicio recobrado sea una exclusión del POS.

Se deberán completar los campos de la siguiente manera:

- Nombre del dispositivo médico, insumo o exclusión del POS a recobrar.
- Objetivo del procedimiento, esto es, si el mismo se suministró con fines preventivos, de diagnóstico, de tratamiento y/o de rehabilitación.
- Frecuencia de uso, es decir, si es único o sucesivo.
- Cantidad autorizada
- Tiempo total

IV: RELACIÓN ENTRE EL SERVICIO A RECOBRAR, SU CONEXIDAD CON EL FALLO DE TUTELA Y VERIFICACIÓN DE LOS CRITERIOS DE LA CORTE, SI APLICAN.

Este numeral será diligenciado solamente cuando se pretenda recobrar una tecnología en salud ordenada por un fallo de tutela y autos aclaratorios, en donde se haya resuelto brindar al usuario un tratamiento integral o servicios no expresos en el fallo o auto, siempre y cuando guarde relación el servicio a recobrar con el (los) diagnóstico(s) objeto de la pretensión de la acción de tutela, es decir, exista conexidad con el fallo de tutela, con la siguiente información:

Nombre del diagnóstico de acuerdo al código internacional de enfermedades CIE10 y justificación de la necesidad médica de la tecnología en salud no incluida en el Plan de Beneficios –POS, que corresponderá, siempre y en cualquier caso a la condición clínico patológica del paciente, según registro en la historia clínica, epicrisis o resumen de atención.

Si corresponde a servicios autorizados por fallo de tutela que ordenen manejo integral o no expreso y se trata de exclusiones del POS y no correspondan a prestaciones no financiadas con recursos del SGSSS (Art., 154 de la Ley 1450 de 2011), se deberá realizar la justificación técnica y jurídica, conforme a lo previsto en los criterios establecidos por la Honorable Corte Constitucional en la Sentencia T-160 de 2014, esto es:

"(...) 5.7. Acorde con todo lo hasta aquí consignado, debe entonces examinarse, en cada caso específico, si el paciente cumple esas condiciones jurídicas y fácticas, de acuerdo a lo estipulado normativamente y por la jurisprudencia, para que sean amparados los derechos a la salud, la vida en condiciones dignas y la integridad personal, a saber:

(i) La falta del servicio, intervención, procedimiento, medicina o elemento, vulnera o pone en riesgo los derechos a la salud, la vida, la integridad personal y/o de quien lo requiere, sea porque amenaza su existencia, o deteriora o agrava o no atenúa la afectación de la salud, con desmedro de la pervivencia en condiciones dignas.

(ii) El servicio, intervención, procedimiento medicina o elemento no puede ser sustituido por otro que si se encuentre incluido en el POS y supla al excluido, con el mismo nivel de calidad y efectividad.

(iii) El servicio, intervención, procedimiento, medicina o elemento ha sido dispuesto por un médico, adscrito a la EPS o no, o puede inferirse claramente de historias clínicas, recomendaciones o conceptos médicos que el paciente lo necesita, siendo palmario que si existe controversia entre el concepto del médico tratante y el CTC, en principio prevalece el primero.

(iv) Se colija la falta de capacidad económica del peticionario o de su familia para costear el servicio requerido, dejando claro que, por el principio de buena fe y la protección especial que debe darse a quienes se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta, se presumen ciertas las afirmaciones realizadas por los accionantes, corriendo sobre las entidades prestadoras del servicio de salud la carga de probar en contrario."

Nombres y apellidos del médico de la entidad: Nombres y apellidos del médico que diligencia el formato *(Campo Obligatorio)*

Registro Médico: Número del Registro del Médico que diligencia el formato *(Campo Obligatorio)*

Firma del Médico de la Entidad: Firma del Médico que diligencia el formato *(Campo Obligatorio)*

Entidad Recobrante: Nombre de la entidad recobrante *(Campo Obligatorio)*



3. FORMATO DE ACTA DE COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

3.1. Precisiones generales

El párrafo del artículo 8 de la Resolución 5395 de 2013 establece que:

"El Comité Técnico Científico – CTC podrá aclarar sus actas en la siguiente sesión en la que se definió la autorización de una tecnología en salud no incluida en el Plan Obligatorio de Salud para un afiliado. En todo caso, una vez se presente copia de las actas como soporte de una solicitud del recobro ante el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, estas no podrán ser modificadas."

De conformidad con la norma transcrita, en caso que el Comité Técnico Científico requiera aclarar las actas aprobadas en una sesión, lo podrá hacer con posterioridad, siempre y cuando, el acta objeto de aclaración no haya sido presentada como soporte de una solicitud de recobro.

Si el acta de Comité Técnico Científico que fue presentada como soporte de un recobro es objeto de glosa y requiere ser aclarada por dicho Comité, la entidad recobrante podrá hacer uso de lo dispuesto en el artículo 31 de la Resolución 5395 de 2013, el cual señala que, cuando la entidad recobrante quiera objetar el resultado de la auditoría integral realizada a los recobros, lo podrá hacer dentro de los dos (2) meses siguientes al recibo de la comunicación del resultado de auditoría, adjuntando los documentos que subsanen las glosas cuando ellos no están dentro de los soportes del recobro inicialmente radicados, de manera que, podrá radicar el acta que aclaró la inicialmente presentada, siempre y cuando en la misma no se afecte la situación o el derecho creado en favor del respectivo usuario, no se modifique la tecnología en salud inicialmente recobrada y exista congruencia entre lo solicitado por el médico tratante, lo deliberado por el Comité, lo facturado por el prestador y lo suministrado al usuario.

En el eventual caso que el médico tratante, no informe al CTC el nombre del medicamento o procedimiento POS que reemplaza o sustituye la Tecnología en Salud No POS solicitada, dicho Comité podrá, en virtud de lo señalado en el literal b) del Artículo 10 de la Resolución 5395 de 2013, completar este campo con el fin de dar trámite oportuno a la solicitud.

3.2. Reglas para el diligenciamiento del formato de Acta de CTC - Instructivo

ENCABEZADO (Todos los campos son obligatorios)	
Ciudad	Ciudad en la que se llevó a cabo el CTC
Fecha de Elaboración	Fecha en la que se elabora el CTC, con el formato dd/mm/aaaa
Entidad Recobrante	Entidad Recobrante que suscribe el Acta.
Número de Acta	Número consecutivo del acta definido por la Entidad Recobrante.
Atención Ambulatoria u Hospitalaria	Se debe marcar una de las 2 opciones. De ser atención de urgencia o en observación de urgencias se marcará como hospitalaria.
I: DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO (Serán Obligatorios el Nombre o el tipo y número de identificación)	
Nombres y apellidos	Nombres y apellidos completos del usuario
Tipo Documento	Seleccionar el tipo de identificación del usuario Registro Civil (RC), Tarjeta de identidad (TI), Cédula de ciudadanía (CC), Cédula de extranjería (CE), Pasaporte o Tarjeta Diplomática
Número:	Número de identificación del usuario
II: DATOS DEL MÉDICO TRATANTE (Todos los campos son obligatorios)	
Profesional tratante	Nombres y apellidos del profesional tratante
Registro médico	Número de registro médico del profesional tratante

**MinSalud**Ministerio de Salud
y Protección Social**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Especialidad	Especialidad del Médico Tratante	
Fecha solicitud	Fecha en que el profesional ordena la Tecnología en Salud (dd/mm/aaaa)	
Fecha radicación de la solicitud al CTC	Fecha de la radicación de la solicitud del médico tratante para estudio del CTC (dd/mm/aaaa)	
III: DIAGNÓSTICO DEL CASO OBJETO DEL ESTUDIO <i>(Todos los campos son obligatorios)</i>		
Diagnóstico CIE 10 que motiva la solicitud	CÓDIGO DX Código internacional de enfermedades (CIE 10)	NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO Descripción de la codificación internacional de enfermedades (CIE 10)
IV: SOLICITUD DE LA TECNOLOGÍA EN SALUD NO POS		
a. Medicamentos no incluidos en el POS: Nombre (s) del medicamento(s) no incluido(s) en el POS en su denominación común internacional o principio(s) activo(s) individual(es) o combinado(s), ATC (Clasificación Anatómico Terapéutico, Químico), forma farmacéutica, días de tratamiento, número de dosis día y cantidad autorizada. <i>(Todos los campos son obligatorios cuando la Tecnología Autorizada o Negada se trate de un Medicamento)</i>		
b. Medicamentos incluidos en el POS del mismo grupo terapéutico que lo reemplazan o sustituyen o su correspondiente Comparador Administrativo si lo tiene: Nombre(s) del Medicamento(s) incluido(s) en el POS del mismo grupo terapéutico que lo reemplazan o sustituyen o su correspondiente comparador administrativo en su denominación común internacional o principio(s) activo(s) individual(es) o combinado(s), ATC (Clasificación Anatómico Terapéutico, Químico), Forma Farmacéutica, Días de tratamiento, número de dosis día y cantidad equivalente. <i>(Todos los campos son obligatorios cuando la Tecnología Autorizada o Negada se trate de un Medicamento)</i>		
c. Procedimiento NO incluido en el POS que se lleva a cabo o en el cual se emplea el Dispositivo Médico recuperado: Nombre del procedimiento de acuerdo con la descripción de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud- CUPS, objetivo (prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación), frecuencia de uso (si es único o sucesivo), cantidad autorizada, tiempo total y motivo de recurrencia (complicación, recurrencia de la afección o presunta mala praxis). <i>(Todos los campos son obligatorios cuando la Tecnología Autorizada o Negada se trate de un Procedimiento, excepto cuando código de la CUPS no aparezca en el listado definido en la Resolución 1896 de 2001 o las normas que la modifiquen adicionen o sustituyan)</i>		
d. Procedimientos incluidos en el POS que lo reemplazan o sustituyen o su correspondiente Comparador Administrativo si lo tiene: Nombre del procedimiento de acuerdo con la descripción de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud- CUPS incluido en el POS, objetivo (prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación), frecuencia de uso (si es único o sucesivo), cantidad autorizada, tiempo total y motivo de recurrencia (complicación, recurrencia de la afección o presunta mala praxis). <i>(Todos los campos son obligatorios cuando la Tecnología Autorizada o Negada se trate de un Procedimiento)</i> . De no existir un procedimiento en el POS que lo reemplace o sustituya, esta condición deberá quedar justificada como se indica en el Capítulo V.		
e. Dispositivos Médicos, Insumos o Exclusiones del POS: Nombre del Dispositivo Médico, Insumo o Exclusión del POS, Objetivo (prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación) solo para los Dispositivos Médicos e Insumos, Frecuencia de uso (si es único o sucesivo), Cantidad autorizada y Tiempo total de uso. <i>(Todos los campos son obligatorios cuando la Tecnología Autorizada o Negada, se trate de un dispositivo médico o de un insumo que no pueda asociarse a un procedimiento, sea esto, porque no existe el procedimiento, porque el dispositivo utilizado superó los topes definidos en el POS o porque no cumple con los condicionamientos definidos en el plan de beneficios).</i> De tratarse de una exclusión del POS que no corresponda a prestaciones no financiadas con recursos del SGSSS (Art. 154 de la Ley 1450 de 2011), el campo se debe diligenciar con el nombre de la Tecnología a recuperar, Frecuencia de uso (si es único o sucesivo), Cantidad autorizada y Tiempo total de uso, para lo cual la entidad recobrante deberá tener en cuenta los lineamientos definidos por el Comité de Definición de Criterios y Lineamientos Técnicos para el Reconocimiento de Tecnologías en Salud NO POS de acuerdo con el Artículo 46 de la Resolución 5395 de 2013.		



V: SOPORTE DE LA EVIDENCIA Y JUSTIFICACIÓN DEL USO DE LA TECNOLOGÍA NO INCLUIDA EN EL POS.

(Campo obligatorio para cualquier caso)

Explicación concreta que sustenta la elección de la Tecnología en Salud NO POS. Cuando su utilización se presenta en casos diferentes a los condicionamientos específicos del Plan Obligatorio de Salud, en este campo deberán quedar sustentadas las razones y deberán allegarse los documentos que den cuenta de esta situación.

Cuando no existan procedimientos en el POS que puedan considerar reemplazados o sustituidos se deberá sustentar por parte del CTC con la evidencia científica y las condiciones establecidas por el médico tratante.

Cuando la Tecnología autorizada se trate de una exclusión del POS, que no corresponda a prestaciones no financiadas con recursos del SGSSS (Art. 154 de la Ley 1450 de 2011) se debe justificar de manera clara y suficiente su utilización para el diagnóstico o condición de salud del paciente. Esta información debe corresponder a la explicación de la aplicación de los criterios del numeral VII.

VI. VERIFICACIÓN DE CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y AUTORIZACIÓN *(Todos los campos son obligatorios)*

Lista de chequeo de los criterios enunciados en la Resolución 5395 de 2013

VII. VERIFICACIÓN DE LOS CRITERIOS DEFINIDOS POR LA HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL PARA LA APROBACIÓN DE EXCLUSIONES DEL POS DEFINIDOS EN LA SENTENCIA T160 DE 2014

Para las tecnologías NO POS que se encuentren listadas como exclusión del POS y no correspondan a prestaciones no financiadas con recursos del SGSSS (Art. 154 de la Ley 1450 de 2011), el CTC verificará el cumplimiento de las reglas establecidas en la jurisprudencia de la Corte Constitucional y dejará expresa constancia en el Acta del respectivo Comité del análisis técnico realizado. Las reglas que verificará son:

"(...) 5.7. Acorde con todo lo hasta aquí consignado, debe entonces examinarse, en cada caso específico, si el paciente cumple esas condiciones jurídicas y fácticas, de acuerdo a lo estipulado normativamente y por la jurisprudencia, para que sean amparados los derechos a la salud, la vida en condiciones dignas y la integridad personal, a saber:

(i) La falta del servicio, intervención, procedimiento, medicina o elemento, vulnera o pone en riesgo los derechos a la salud, la vida, la integridad personal y/o de quien lo requiere, sea porque amenaza su existencia, o deteriora o agrava o no atenúa la afectación de la salud, con desmedro de la pervivencia en condiciones dignas.

(ii) El servicio, intervención, procedimiento medicina o elemento no puede ser sustituido por otro que si se encuentre incluido en el POS y supla al excluido, con el mismo nivel de calidad y efectividad.

(iii) El servicio, intervención, procedimiento, medicina o elemento ha sido dispuesto por un médico, adscrito a la EPS o no, o puede inferirse claramente de historias clínicas, recomendaciones o conceptos médicos que el paciente lo necesita, siendo palmario que si existe controversia entre el concepto del médico tratante y el CTC, en principio prevalece el primero.

(iv) Se colija la falta de capacidad económica del peticionario o de su familia para costear el servicio requerido, dejando claro que, por el principio de buena fe y la protección especial que debe darse a quienes se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta, se presumen ciertas las afirmaciones realizadas por los accionantes, corriendo sobre las entidades prestadoras del servicio de salud la carga de probar en contrario."

(Todos los campos son obligatorios).

VIII. DECISIÓN DEL COMITÉ

Manifestación de la decisión adoptada por el Comité Técnico Científico. *(Todos los campos son obligatorios).*

Si la tecnología en salud fue suministrada a una Víctima de la Violencia (Ley 1448 de 2011), usada para atender una Urgencia manifiesta o durante una hospitalización que de no suministrarse a tiempo, pueda poner en riesgo la salud del paciente.

IX. RESPONSABLES DEL COMITÉ

Nombres y apellidos, firmas, tipo y número de identificación de los representantes de la EPS, IPS y de los usuarios.

(Todos los campos son obligatorios, excepto la firma de los representantes cuando la entidad presente el formato de acta consolidada)

**MinSalud**Ministerio de Salud
y Protección Social**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

El formato de Acta de CTC puede autorizar varias Tecnologías en Salud siempre y cuando se cumplan todas las siguientes condiciones:

1. Correspondan a un mismo usuario.
2. Esté aprobando en la misma fecha los servicios solicitados.
3. Correspondan a solicitudes del mismo médico tratante.
4. La justificación médica y el diagnóstico apliquen en todos los casos de igual forma y cumplan con todos los requisitos establecidos en la Resolución 5395 de 2013.

4. FORMATO DE ACTA DE COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO CONSOLIDADA

De manera adicional al Formato de Acta de CTC, las entidades recobrantes podrán optar por diligenciar el Formato de Acta consolidada por cada sesión realizada, que permita identificar cada uno de los casos analizados en dicha sesión. El Acta Consolidada deberá estar identificada por un número consecutivo asignado por las EPS, estar firmada autógrafa o digitalmente por todos los miembros del CTC y contener la siguiente información: Nombre completo del paciente, tipo y número de documento de identidad, Tecnología en Salud Evaluada, concepto del Comité, sea este, aprobado o negado y cantidad autorizada; en este caso deberá elaborarse un Formato de Acta de CTC para cada caso evaluado pero no será exigible la firma de los representantes en este documento.

Para efectos de la radicación de los documentos que soportan el recobro, la entidad recobrante deberá allegar copia del Formato de Acta consolidada y copia del formato de Acta de CTC por cada caso recobrado; es decir, que por cada recobro se aportarán ambos formatos.

4.1. Reglas para el diligenciamiento del formato de Acta de CTC Consolidada - Instructivo

ENCABEZADO <i>(Todos los campos son obligatorios)</i>	
Ciudad	Ciudad en la que se llevó a cabo la sesión del CTC
Fecha de Elaboración	Fecha en la que se elabora el CTC, con el formato dd/mm/aaaa
Entidad Recobrante	Entidad Recobrante que suscribe el Acta.
Número de Acta	Número consecutivo del acta definido por la Entidad Recobrante.
I. CASOS EVALUADOS <i>(Todos los campos son obligatorios)</i>	
Nombre del Usuario	Nombres y apellidos completos del usuario
Número de Documento	Número de identificación del usuario
Nombre de la Tecnología en Salud evaluada	<i>Si es un Medicamento:</i> Nombre (s) del medicamento(s) no incluido(s) en el POS en su denominación común internacional o principio(s) activo(s) individual(es) o combinado(s), Concentración y Forma Farmacéutica. <i>Si es un Procedimiento:</i> Nombre del procedimiento de acuerdo con la descripción de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud- CUPS excepto cuando código de la CUPS no aparezca en el listado definido en la Resolución 1896 de 2001 o las normas que la modifiquen adicionen o sustituyan, en cuyo caso, se colocará el nombre. <i>Si es un Dispositivo Médico, Insumo o Exclusiones del POS:</i> Nombre del respectivo servicio.
Concepto del Comité	Resultado de la decisión del Comité.
Cantidad aprobada	Cantidad de la tecnología aprobada.
II. RESPONSABLES DEL COMITÉ <i>(Todos los campos son obligatorios).</i>	
Nombres y apellidos, firmas, tipo y número de identificación de los representantes de la EPS, IPS y de los usuarios.	



REQUISITOS DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

4.1. Representante de las EPS

La interpretación de la prohibición que se señala en el artículo 5 de la Resolución 5395 de 2013, según el cual, bajo ninguna circunstancia *“el personal administrativo de las Entidades Promotoras de Salud integrará estos comités”*, debe enmarcarse en el fin último de la norma, que busca que el personal que integra los mismos, independientemente de la clase de vínculo que tenga con la EPS, garantice su idoneidad técnica y científica que le permita exponer su criterio médico, con respaldo en una experiencia clínica o en formación académica acreditadas. De esta manera, el término personal administrativo se refiere a aquellos funcionarios que desarrollan labores que no les permitan tener la experiencia o la formación académica requeridas. La experiencia mencionada, puede acreditarse entonces como médico asistencial, investigador o auditor médico, siempre y cuando no ejerzan funciones administrativas dentro de la EPS, diferentes a las que se derivan de ser miembro del CTC.

4.2. Representante de los Usuarios

El Artículo 6° de la Resolución 5395 señala que *“... las entidades administradoras de planes de beneficios deberán realizar una convocatoria abierta entre sus prestadores de servicios de salud que permita la selección objetiva del representante del Comité”*, por lo que, si bien el artículo en comento no señaló expresamente un procedimiento, la elección de su representante debe regirse igualmente por los principios de la democracia participativa, en consecuencia, el procedimiento que se utilice debe ser igual o similar al utilizado para la escogencia de los representantes de los prestadores de servicios de salud, de tal manera que se garantice la participación democrática e incluyente de los usuarios y sus asociaciones.

4.3. Periodo del ejercicio como Representante del Comité Técnico Científico

El Parágrafo del Artículo 6° de la Resolución 5395 de 2013, señala que *“Los miembros del Comité Técnico Científico serán escogidos con sus respectivos suplentes para un periodo de dos (2) años, quienes podrán ser reelegidos máximo por otro periodo igual.”*, periodo que debe entenderse como atribuido a cada miembro, de tal manera que si uno de los integrantes no completa su periodo, su reemplazo, iniciará un nuevo periodo a partir de su elección.

5. CÁLCULO DEL MONTO A RECONOCER Y PAGAR

El artículo 40 de la resolución 5395 de 2013, señala que para calcular el monto a reconocer y pagar por el FOSYGA por las Tecnologías en Salud no incluidas en el POS. En el numeral 1° del artículo en comento, señala que el valor a reconocer y pagar por Medicamentos NO POS es la diferencia entre el valor facturado del medicamento suministrado y el valor calculado del medicamento incluido en el POS que reemplaza o sustituye o su correspondiente comparador administrativo si lo tiene, el valor de la cuota moderadora o copago de acuerdo con su Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos y el valor que deba cancelar el usuario.

Esta misma regla debe ser aplicable para los procedimientos a recobrar, es decir, que el valor a reconocer y pagar por el FOSYGA, será la diferencia entre el valor facturado del procedimiento efectuado y el valor calculado del procedimiento incluido en el POS que reemplaza o sustituye, la cuota moderadora o copago conforme a su Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos y el valor que deba cancelar el usuario.

Cuando el procedimiento NO POS no tenga similar que lo reemplace o sustituya dentro del plan de beneficios, el valor a reconocer y pagar, será la diferencia entre el valor facturado del procedimiento efectuado y la cuota

**MinSalud**Ministerio de Salud
y Protección Social**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

moderadora o copago conforme a su Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos y el valor que deba cancelar el usuario.

Por otro lado, cuando la autoridad judicial ordene al FOSYGA el reconocimiento y pago de un porcentaje del valor recobrado, dicho monto será deducido del resultado total entre el valor facturado de la Tecnología en Salud suministrada y el valor calculado del sustituto incluido en el POS o su correspondiente comparador si lo tiene, el valor de la cuota moderadora o copago de acuerdo con su Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos y el valor que deba cancelar el usuario.

6. INFORME DE LOS CASOS AUTORIZADOS POR EL CTC.

Conforme con lo previsto en el Numeral 7° del Artículo 7° de la Resolución 5395, que señala: "7. Remitir al Ministerio de Salud y Protección Social, informes trimestrales de los casos autorizados y negados o con anterioridad si así lo requiere la entidad", se define la estructura que debe tener el informe de servicios autorizados, la cual deberá enviarse trimestralmente a la Firma Auditora del FOSYGA en formato .txt con las siguientes variables, separadas por punto y coma (;):

Variable	Descripción	Variable	Descripción
Nombre Completo	Nombres y apellidos completos del afiliado	Fecha de Solicitud de la Tecnología	Indique fecha de solicitud del servicio DD/MM/AAAA
Código tipo de documento	Tipo de identificación del afiliado RC= Registro Civil TI= Tarjeta de Identidad CC= Cédula de Ciudadanía CE= Cédula de Extranjería PA=Pasaporte TD=Tarjeta Diplomática	Fecha radicación solicitud del Médico tratante	Fecha radicación de solicitud elevada por médico tratante DD/MM/AAAA
Número Documento	Número del documento de identidad del afiliado	Código de la Tecnología en Salud Autorizada	Medicamentos: Código CUM=expediente-consecutivo-ATC Actividades, procedimientos e intervenciones: Código CUPS Actividades, procedimientos e intervenciones no incluidos en el código CUPS: según código enunciado en la factura del prestador del servicio. Insumos, dispositivos biomédicos, productos biológicos: según código enunciado en la factura del prestador del servicio.
Código EPS	Código de la entidad administradora de planes de beneficio	Nombre de la Tecnología en Salud	Nombre del Medicamento: correspondiente a la variable Producto de la tabla CUMS del INVIMA. Actividades, procedimientos e intervenciones: Según la Resolución 1896 de 2001 y demás normas que la modifican, adiciones o sustituyan Actividades, procedimientos e intervenciones no incluidos en el código CUP: según descripción enunciada en la factura del prestador del servicio. Insumos, dispositivos biomédicos, productos biológicos: según descripción enunciada en la factura del prestador del servicio.
Mes y Año	Mes y año del suministro	Número de Acta del CTC	De acuerdo con el consecutivo registrado por la entidad
Código CIE 10 Diagnostico	Código de diagnóstico según la clasificación internacional de enfermedades vigente.	Fecha de elaboración del Acta del CTC	Fecha en que se realizó el CTC para análisis de la respectiva solicitud



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

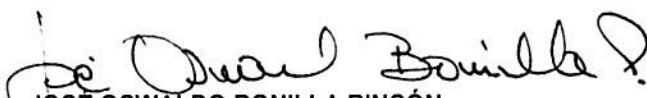
7. REQUISITOS PARA LAS ENTIDADES RECOBRANTES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 12° DE LA RESOLUCIÓN 5395 de 2013

Los documentos a los que hacen referencia los numerales 1, 2 y 3 del Artículo 12 de la Resolución 5395 de 2013, deberán ser remitidos a la Firma contratada por el Ministerio de Salud y Protección Social para adelantar la auditoría integral de las solicitudes de recobros al FOSYGA, en los términos y de acuerdo con las especificaciones indicadas en el mencionado artículo.

8. VIGENCIA DE LOS FORMATOS

La nueva versión de los formatos adoptados a que hace referencia el Parágrafo 2° del Artículo 8° y 15° de la Resolución 5395 de 2013, adoptados en esta Nota Externa, serán requisito para las autorizaciones que emitan los CTC y las ordenaciones de fallos de tutela integrales o no expresos realizados a partir del 1° de noviembre de 2014. No obstante lo anterior, las entidades recobrantes podrán implementarlos y aportarlos con anterioridad a fecha señalada.

Cordialmente,


JOSÉ OSWALDO BONILLA RINCÓN
Director

Elaboró: H. Jaramillo - Andrea H - Laura B.
Revisó: A. Rojas - J. Perdomo



**FORMATO DE JUSTIFICACION MEDICA DE TECNOLOGÍAS EN SALUD ORDENADAS POR
FALLOS DE TUTELA QUE NO SEAN EXPRESOS O QUE ORDENEN TRATAMIENTO INTEGRAL
CON O SIN COMPARADOR ADMINISTRATIVO**

I. Datos de identificación del Usuario:

Nombre:					
Tipo Documento	RC	TI	CC	Número:	
	CE	PASAPORTE	TARJETA DIPLOMATICA		

II. Datos del Fallo(s) de Tutela

Fecha del Fallo Tutela:		Fallos Adicionales (si aplica):
Fallo No.:		Fecha del Fallo Adicional
1 instancia		Fallo No:
2 instancia		
Corte		
Fecha Desacato (si aplica):		
Diagnósticos en el Fallo de Tutela si la misma los menciona		
Código DX	Nombre del Diagnóstico	
1.		
2.		
3.		
Aclaraciones del Fallo de tutela si las tiene y se relacionan con el Tecnología en Salud a recobrar:		

III. Tecnología en Salud a recobrar

a. Medicamentos NO incluidos en el POS

Nombre en DCI o Principio activo	ATC	Concentración	Forma Farmacéutica	# Días Tratamiento	# Dosis Día	Cantidad

b. Medicamentos incluidos en el POS del mismo grupo farmacéutico que lo reemplazan o sustituyen o su correspondiente Comparador Administrativo si lo tiene

Nombre en DCI o Principio Activo	ATC	Concentración	Forma Farmacéutica	# Días Tratamiento	# Dosis Día	Cantidad Equivalente

c. Procedimiento NO incluido en el POS.

Nombre	CUPS	Objetivo	Frecuencia uso	Cantidad	Tiempo Total

d. Procedimientos incluidos en el POS que lo reemplazan o sustituyen o su correspondiente Comparador Administrativo si lo tiene

Nombre	Objetivo	Frecuencia uso	Cantidad	Tiempo Total

e. Dispositivos Médicos, Insumos o Exclusiones del POS

Nombre	Objetivo	Frecuencia uso	Cantidad	Tiempo Total

af



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

IV. Relación entre el Tecnología en Salud a recobrar y su conexidad con el fallo tutela

Diagnóstico CIE 10 que Motiva la Solicitud:

1.
2.
3.

Justificación Médica que demuestra la conexidad de la solicitud recobrada con el Fallo de Tutela, desacato o aclaraciones

Verificación de los Criterios definidos por la Honorable Corte Constitucional para la aprobación de exclusiones expresas del POS definidos en la Sentencia T160 de 2014

SI

NO

"La falta del servicio, intervención, procedimiento, medicina o elemento, vulnera o pone en riesgo los derechos a la salud, la vida, la integridad personal y/o de quien lo requiere, sea porque amenaza su existencia, o deteriora o agrava o no atenúa la afectación de la salud, con desmedro de la pervivencia en condiciones digna".

"El servicio, intervención, procedimiento medicina o elemento no puede ser sustituido por otro que si se encuentre incluido en el POS y supla al excluido, con el mismo nivel de calidad y efectividad".

"El servicio, intervención, procedimiento, medicina o elemento ha sido dispuesto por un médico, adscrito a la EPS o no, o puede inferirse claramente de historias clínicas, recomendaciones o conceptos médicos que el paciente lo necesita, siendo palmario que si existe controversia entre el concepto del médico tratante y el CTC, en principio prevalece el primero".

"Se colija la falta de capacidad económica del peticionario o de su familia para costear el servicio requerido, dejando claro que, por el principio de buena fe y la protección especial que debe darse a quienes se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta, se presumen ciertas las afirmaciones realizadas por los accionantes, corriendo sobre las entidades prestadoras del servicio de salud la carga de probar en contrario".

Nombre del Médico de la Entidad Recobrante:

Registro Médico:

Firma del Médico de la Entidad

Entidad Recobrante:



FORMATO DE ACTA DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

Ciudad: _____

Entidad Recobrante: _____

Fecha de Elaboración: _____

Número del Acta: _____

Atención Ambulatoria: _____

Atención Hospitalaria: _____

I. Datos de identificación del Usuario:

Nombres y apellidos:				
Tipo Documento	RC	TI	CC	Número:
	CE	PASAPORTE	TARJETA DIPLOMATICA	

II. Datos del medico tratante

a. Nombres y Apellidos:	
b. Registro médico:	c. Especialidad:
d. Fecha solicitud:	e. Fecha Radicación de la Solicitud al CTC:

III. Diagnóstico del caso objeto del estudio

Diagnóstico CIE 10 que Motiva la Solicitud:	CODIGO DX	NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO

IV. Solicitud de la tecnología en salud no POS

a. Medicamentos NO incluidos en el POS

Nombre en DCI o Principio activo	ATC	Concentración	Forma Farmacéutica	No. De Dias Tratamiento	No. De Dosis Dia	Cantidad Autorizada

b. Medicamentos incluidos en el POS del mismo grupo farmacéutico que lo reemplazan o sustituyen o su correspondiente Comparador Administrativo si lo tiene

Nombre en DCI o Principio Activo	ATC	Concentración	Forma Farmacéutica	No. De Dias Tratamiento	No. De Dosis Dia	Cantidad Equivalente

c. Procedimiento NO incluido en el POS

Nombre	CUPS	Objetivo	Frecuencia uso	Cantidad Autorizada	Tiempo Total	Motivo de recurrencia

d. Procedimientos incluidos en el POS que lo reemplazan o sustituyen o su correspondiente Comparador Administrativo si lo tiene

Nombre	CUPS	Objetivo	Frecuencia uso	Cantidad Autorizada	Tiempo Total

e. Dispositivos Médicos, Insumos o Exclusiones del POS

Nombre	Objetivo	Frecuencia uso	Cantidad Autorizada	Tiempo Total

V. Soporte de la evidencia y justificación del uso de la tecnología no incluida en el pos



VI. Verificación de criterios de evaluación y autorización

SI

NO

a. El uso, ejecución o realización de la tecnología en salud no incluida en el plan de beneficios está autorizada por las entidades u órganos competentes en el país?		
b. La prescripción de la tecnología en salud, es consecuencia de haberse agotado o descartado las posibilidades técnicas y científicas para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, de las tecnologías contenidas en el POS, sin obtener resultado clínico o paraclinico satisfactorio en el término previsto de sus indicaciones o luego de prever u observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones o contraindicaciones expresas, lo cual consta en la historia clínica?		
c. La tecnología en salud NO POS tiene un fin cosmético, suntuario, se encuentra en fase de experimentación o tiene que ser prestada en el exterior?		
d. Existe un riesgo inminente para la vida o salud del paciente demostrable y consta en la historia clínica respectiva?		
e. Los documentos que aporta el médico fueron entregados a tiempo y fueron suficientes para justificar la necesidad de la Tecnología en Salud solicitada?		

VII. Verificación de los Criterios definidos por la Honorable Corte Constitucional para la aprobación de exclusiones expresas del POS definidos en la Sentencia T160 de 2014

SI

NO

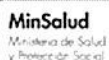
<i>"La falta del servicio, intervención, procedimiento, medicina o elemento, vulnera o pone en riesgo los derechos a la salud, la vida, la integridad personal y/o de quien lo requiere, sea porque amenaza su existencia, o deteriora o agrava o no atenúa la afectación de la salud, con desmedro de la pervivencia en condiciones digna".</i>		
<i>"El servicio, intervención, procedimiento medicina o elemento no puede ser sustituido por otro que si se encuentre incluido en el POS y supla al excluido, con el mismo nivel de calidad y efectividad".</i>		
<i>"El servicio, intervención, procedimiento, medicina o elemento ha sido dispuesto por un médico, adscrito a la EPS o no, o puede inferirse claramente de historias clínicas, recomendaciones o conceptos médicos que el paciente lo necesita, siendo palmario que si existe controversia entre el concepto del médico tratante y el CTC, en principio prevalece el primero".</i>		
<i>"Se colija la falta de capacidad económica del peticionario o de su familia para costear el servicio requerido, dejando claro que, por el principio de buena fe y la protección especial que debe darse a quienes se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta, se presumen ciertas las afirmaciones realizadas por los accionantes, corriendo sobre las entidades prestadoras del servicio de salud la carga de probar en contrario".</i>		

VIII. Decisión del Comité

	SI	NO
Tecnología en Salud Aprobada		
Tecnología en Salud usada en Urgencia Manifiesta u Hospitalización		
Tecnología en Salud para Víctima de la Violencia (Ley 1448/2011)		

IX. Responsables del Comité:

Nombres y apellidos del representante de la EPS	
Firma del Representante de la EPS	
Tipo y número de documento de identificación y/o registro médico	
Nombres y apellidos del representante de la IPS	
Representante de la IPS	
Tipo y número de documento de identificación y/o registro médico	
Nombres y apellidos del representante de los usuarios	
Representante de los usuarios	
Tipo y número de documento de identificación	


**PROSPERIDAD
PARA TODOS**
**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Firma del Representante de los usuarios

