

DOCUMENTO 4 DE 2020

<Fuente: Archivo interno entidad emisora>

MINISTERIO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES

En el GIT de Gestión de Talento Humano estamos comprometidos con la salud y el bienestar de todos.

En virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID -19, los pacientes crónicos de Colsanitas-Plan Modular (M-10) recibieron en su lugar de residencia – Bogotá- sus medicamentos y sus próximas fórmulas médicas. Para la entrega de los medicamentos se deberá autorizar la fórmula.

Las fórmulas médicas requieren ser autorizadas a partir de la fecha establecida en las mismas (consulte la nota al final de este correo), para ello se deben realizar los siguientes pasos:

- Ingresar a la página www.colsanitas.com.co,
- Inscribirse en la oficina virtual
- Enviar a través de este medio la fórmula médica escaneada o fotografiada, con el propósito que le sean autorizados sus medicamentos.



- Cuando cuente con el número de autorización para reclamar los medicamentos, podrá autorizar a un tercero (familiar, amigo o vecino) mediante el siguiente formulario que deberá diligenciar.

- El formulario diligenciado deberá presentarse en las droguerías Cruz Verde para poder reclamar los medicamentos.

Consulte en el adjunto del correo de este mensaje las sedes de Cruz Verde en donde podrá reclamar la droga.

- El tercero autorizado en el formulario debe presentar su documento de identidad original al momento de solicitar la entrega, así como la fórmula médica vigente y el número de autorización que se le envió por la página web.

_____ (Ciudad, fecha)

Señores,
DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE
_____ (Ciudad)

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE PRODUCTOS A UN TERCERO

Respetados, Yo, _____ (nombre completo del usuario) con documento de identificación (cédula de ciudadanía, de (ciudad)_____, país_____ autorizo expresamente a la Sra./Sr. _____ (nombre completo del tercero) con documento de identificación (cédula de Ciudadanía), de (ciudad)_____, país_____ a reclamar o recibir los medicamentos y/o insumos que se encuentran a mi nombre.

Cordial saludo, _____
(Nombre claro del usuario)
Documento de identificación
Tipo_____ y No. _____ de _____
Teléfono celular contacto con el usuario_____.

NOTAS:

- Durante el periodo de contingencia del COVID-19 no se exigirá copia de la cédula del usuario.
- Tenga en cuenta que las fórmulas médicas tienen una vigencia de tres meses, y solo hasta la fecha de vencimiento de este período, se expide una nueva para el respectivo trámite de autorización y entrega de medicamentos explicado en este mensaje.

Si desea puede bajar el formulario de autorización de entrega de medicamentos del siguiente enlace:

<http://blog.cruzverde.com.co/documents/FORMATO-CARTA-AUTORIZACION.pdf>

Cualquier aclaración o duda comuníquese a la Ext. 3224 con el funcionario Yesid Mazo.

Recuerda que es un compromiso de todos, contagiémonos de solidaridad, fe y amor por nuestro país.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Compilación Jurídica MINTIC

n.d.

Última actualización: 31 de mayo de 2024 - (Diario Oficial No. 52.755 - 13 de mayo de 2024)

 logo