

Nombre Proceso	ASEGURAMIENTO EN SALUD	Código	M-PDS-AS-PR-003
Nombre Procedimiento	ACCESO A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD - AUTORIZACIÓN	Versión	3
		Fecha de Aprobación	08/Sep/2014

1. OBJETIVO:

Garantizar la regulación oportuna de las solicitudes de servicios para atenciones ambulatorias u hospitalarias, posteriores a la atención inicial de urgencias, a los pobres a cargo del Departamento y los afiliados al Régimen Subsidiado por atenciones no cubiertas por subsidios a la demanda; registrando la información emitida, dentro de los tiempos establecidos por normatividad, lo pactado contractualmente con los diferentes prestadores y con eficiencia, oportunidad y calidad para el usuario.

2. ALCANCE:

Inicia con la recepción de la solicitud del servicio a autorizar hasta el envío de la respuesta con su respectiva justificación.

3. TERMINOLOGÍA:

Accesibilidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el sistema general de seguridad social en salud.

Actividad de salud: Conjunto de acciones, operaciones o tareas que especifican un procedimiento de salud, en las cuales se utilizan recursos físicos, humanos y/o tecnológicos.

Aparatos ortopédicos: Elementos usados por el paciente afectado por una disfunción o discapacidad, para reemplazar, mejorar o complementar la capacidad fisiológica o física del sistema u órgano afectado, que se dividen en prótesis y ortesis.

Atención ambulatoria: Modalidad de prestación de servicios de salud, en la cual toda tecnología en salud se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente.

Atención con internación: Ingreso a una institución prestadora de servicios de salud para recibir tecnologías en salud con una duración superior a 24 horas. Cuando la duración sea inferior a este lapso se considerará atención ambulatoria salvo en los casos de urgencia; para la utilización de este servicio deberá existir la respectiva remisión del profesional médico.

Atención de Salud: Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

Atención de urgencias: Prestación oportuna de servicios de salud, con el fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas permanentes o futuras mediante tecnologías en salud, para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional y/o mental, por cualquier causa, y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad.

Atención domiciliaria: Atención extra hospitalaria que busca brindar una solución a los problemas de salud desde su domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos y/o auxiliares del área de la salud y la participación de su familia.

Atención inicial de urgencias: Acciones realizadas a una persona con una condición de salud que requiere atención médica en un servicio de urgencias, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud y buscando: a) La estabilización de sus signos vitales, que implica realizar las acciones tendientes a ubicarlos dentro de parámetros compatibles con el mínimo riesgo de muerte o complicación, y que no implica necesariamente la recuperación a estándares normales, ni la resolución definitiva del trastorno que generó el evento; b) La realización de un diagnóstico de impresión; c) La definición del destino inmediato de la persona con la patología de urgencia.

Autorización de Servicios de Salud: Es la formalización a través de la emisión de un documento o la generación de un registro por parte de la entidad responsable del pago para la prestación de los servicios requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre el prestador de servicios de salud y la entidad responsable del pago. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud.

Autorización: Corresponde al procedimiento mediante el cual se da el aval para la prestación de un servicio de salud. Calidad de la Atención de Salud. Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Comorbilidad: Ocurrencia simultánea de dos o más enfermedades en una misma persona.

Complicación: Daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

Concentración: Cantidad de principio activo contenido en una forma farmacéutica medida en diferentes unidades internacionales (mg, g, entre otras).

Consulta médica: Valoración y orientación brindada por un médico en ejercicio de su profesión a los problemas relacionados con la salud. La valoración comprende anamnesis, toma de signos vitales, examen físico, definición de impresión diagnóstica y plan de tratamiento en cualquier fase de la atención: promoción, prevención, curación, rehabilitación y/o paliación. La consulta puede ser programada o de urgencia y general o especializada.

Consulta odontológica: Valoración y orientación brindada por un odontólogo a los problemas relacionados con la salud oral. La valoración comprende anamnesis, examen clínico, definición de impresión diagnóstica, plan de tratamiento y tratamiento en cualquier fase de la atención, promoción, prevención, curación y/o rehabilitación. La consulta puede ser programada o de urgencia, general o especializada.

Continuidad: Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de las actividades, basado en el conocimiento científico.

Contrato: Es un acuerdo de voluntades entre dos o más partes que genera unas obligaciones.

Disposición de Información: Consiste en la oferta de información de dominio público en medios masivos de comunicación.

Dispositivo médico para uso humano: Cualquier instrumento, aparato, máquina, software, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado sólo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación, propuesta por el fabricante para su uso en: a)

Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una enfermedad; b) Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia; c) Investigación, sustitución, modificación o soporte de la estructura anatómica o de un proceso fisiológico; d) Diagnóstico del embarazo y control de la concepción;

e) Cuidado durante el embarazo, el nacimiento o después del mismo, incluyendo el cuidado del recién nacido; f) Productos para desinfección y/o esterilización de dispositivos médicos.

Enfoque diferencial: Se integra de los menores en protección del ICBF, desplazados, reinsertados, población ROM (gitana)

Equipo biomédico: Dispositivo médico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos o hidráulicos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. No constituyen equipo biomédico, aquellos dispositivos médicos implantados en el ser humano o aquellos destinados para un solo uso.

Forma farmacéutica: Preparación farmacéutica que caracteriza a un medicamento terminado, para facilitar su administración. Se consideran como formas farmacéuticas entre otras: jarabes, tabletas, cápsulas, ungüentos, cremas, soluciones inyectables, óvulos, tabletas de liberación controlada y parches transdérmicos.

Gestión de la Prestación de Servicios de salud: Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

Intervención en salud: Conjunto de procedimientos realizados para un mismo fin, dentro del proceso de atención en salud.

Margen terapéutico: Intervalo de concentraciones de un fármaco dentro del cual existe alta probabilidad de conseguir la eficacia terapéutica, con mínima toxicidad.

Material de curación: Insumos y suministros que se utilizan en el lavado, irrigación, desinfección y protección de lesiones, cualquiera que sea el tipo de elementos empleados.

Medicamento: Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica a una concentración dada y que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto estos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado.

MS y PS: Ministerio de Salud y de la Protección Social.

Organización: Consiste en el ordenamiento de los datos sobre los servicios individuales de salud que genera la institución de acuerdo con las estructuras estandarizadas que maneja el Sistema Integral de Información en Salud

Ortesis: Dispositivo aplicado de forma externa usado para modificar la estructura y características funcionales del sistema neuromuscular y esquelético.

Pertinencia: Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren con la mejor utilización de los recursos de acuerdo a la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

Prestadores de servicios de salud: Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los

grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados. Para efectos del presente decreto, se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados. Principio activo: Cualquier compuesto o mezcla de compuestos destinada a proporcionar una actividad farmacológica u otro efecto directo en el diagnóstico, tratamiento o prevención de enfermedades; o a actuar sobre la estructura o función de un organismo humano por medios farmacológicos. Un medicamento puede contener más de un principio activo.

Procedimiento: Acciones que suelen realizarse de la misma forma, con una serie común de pasos claramente definidos y una secuencia lógica de un conjunto de actividades realizadas dentro de un proceso de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y/o paliación.

Procesos Informáticos: Los procesos informáticos son los siguientes:

Prótesis: Dispositivo ortopédico aplicado de forma externa, usado para reemplazo total o en parte de una extremidad ausente o deficiente.

Red Adscrita: Se refiere a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas del Departamento de Cundinamarca.

Red No Adscrita: Se refiere a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas que no son del Departamento de Cundinamarca.

Registro Individual De Prestación De Servicios De Salud – RIPS: Es el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicio, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades. Los datos de este registro se refieren a la identificación del prestador del servicio de salud, del usuario que lo recibe, de la prestación del servicio propiamente dicho y del motivo que originó su prestación: diagnóstico y causa externa.

SGSSS : Sistema General de Seguridad Social en Salud creado en el marco normativo de la Ley 100 de 1993, cuyos objetivos son la regulación del servicio público esencial de salud y la creación de condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

SISBEN: Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales, es un instrumento de focalización individual que identifica los hogares, las familias o los individuos más pobres y vulnerables.

Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGCS): Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

Solicitud de órdenes de servicio: Es el mecanismo implantado por la institución para el trámite de las órdenes dadas por las entidades y/o médicos tratantes.

Solicitud Electiva: Corresponde a los procedimientos, insumos o medicamentos No POS requeridos.

Solicitud Estancia: Corresponde a los días de hospitalización posterior a la atención inicial de urgencias.

SSC: Secretaría de Salud de Cundinamarca.

Tecnología en salud: concepto amplio que incluye todas las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud.

- **Actividad de salud:** Actividad de salud: conjunto de acciones, operaciones o tareas que especifican un procedimiento de salud, en las cuales se utilizan recursos físicos, humanos y/o tecnológicos.

- **Aparatos ortopédicos:** Elementos usados por el paciente afectado por una disfunción o discapacidad, para reemplazar, mejorar o complementar la capacidad fisiológica o física del sistema u órgano afectado, que se dividen en prótesis y ortesis

- **Atención ambulatoria:** Modalidad de prestación de servicios de salud, en la cual toda tecnología en salud se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente.

- **Atención con internación:** Ingreso a una institución prestadora de servicios de salud para recibir tecnologías en salud con una duración superior a 24 horas. Cuando la duración sea inferior a este lapso se considerará atención ambulatoria salvo en los casos de urgencia; para la utilización de este servicio deberá existir la respectiva remisión del profesional médico.

- **Atención de Salud:** Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

- **Atención de urgencias:** Prestación oportuna de servicios de salud, con el fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas permanentes o futuras mediante tecnologías en salud, para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional y/o mental, por cualquier causa, y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad.

- **Atención domiciliar:** Atención extra hospitalaria que busca brindar una solución a los problemas de salud desde su domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos y/o auxiliares del área de la salud y la participación de su familia.

- **Atención inicial de urgencias:** Acciones realizadas a una persona con una condición de salud que requiere atención médica en un servicio de urgencias, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud y buscando: a) La estabilización de sus signos vitales, que implica realizar las acciones tendientes a ubicarlos dentro de parámetros compatibles con el mínimo riesgo de muerte o complicación, y que no implica necesariamente la recuperación a estándares normales, ni la resolución definitiva del trastorno que generó el evento; b) La realización de un diagnóstico de impresión; c) La definición del destino inmediato de la persona con la patología de urgencia.
- **Autorización de Servicios de Salud:** Es la formalización a través de la emisión de un documento o la generación de un registro por parte de la entidad responsable del pago para la prestación de los servicios requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre el prestador de servicios de salud y la entidad responsable del pago. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud.
- **Calidad de la Atención de Salud:** Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios
- **Comorbilidad:** Ocurrencia simultánea de dos o más enfermedades en una misma persona.
- **Complicación:** Daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.
- **Concentración:** Cantidad de principio activo contenido en una forma farmacéutica medida en diferentes unidades internacionales (mg, g, entre otras)
- **Consulta médica:** Valoración y orientación brindada por un médico en ejercicio de su profesión a los problemas relacionados con la salud. La valoración comprende anamnesis, toma de signos vitales, examen físico, definición de impresión diagnóstica y plan de tratamiento en cualquier fase de la atención: promoción, prevención, curación, rehabilitación y/o paliación. La consulta puede ser programada o de urgencia y general o especializada
- **Consulta odontológica:** Valoración y orientación brindada por un odontólogo a los problemas relacionados con la salud oral. La valoración comprende anamnesis, examen clínico, definición de impresión diagnóstica, plan de tratamiento y tratamiento en cualquier fase de la atención, promoción, prevención, curación y/o rehabilitación. La consulta puede ser programada o de urgencia, general o especializada.
- **Contrato:** Acuerdo vinculante. Definición tomada de la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO9000:2005, Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC).
- **Disposición de Información:** Consiste en la oferta de información de dominio público en medios masivos de comunicación.
- **Dispositivo médico para uso humano:** Cualquier instrumento, aparato, máquina, software, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado sólo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación, propuesta por el fabricante para su uso en: a) Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una enfermedad; b) Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia; c) Investigación, sustitución, modificación o soporte de la estructura anatómica o de un proceso fisiológico; d) Diagnóstico del embarazo y control de la concepción; e) Cuidado durante el embarazo, el nacimiento o después del mismo, incluyendo el cuidado del recién nacido; f) Productos para desinfección y/o esterilización de dispositivos médicos.
- **Enfoque diferencial:** Se integra de los menores en protección del ICBF, desplazados, reinsertados, población ROM (gitana)
- **Equipo biomédico:** Dispositivo médico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos o hidráulicos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. No constituyen equipo biomédico, aquellos dispositivos médicos implantados en el ser humano o aquellos destinados para un solo uso
- **Forma farmacéutica:** Preparación farmacéutica que caracteriza a un medicamento terminado, para facilitar su administración. Se consideran como formas farmacéuticas entre otras: jarabes, tabletas, cápsulas, ungüentos, cremas, soluciones inyectables, óvulos, tabletas de liberación controlada y parches transdérmicos.
- **Intervención en salud:** Conjunto de procedimientos realizados para un mismo fin, dentro del proceso de atención en salud.
- **Margen terapéutico:** Intervalo de concentraciones de un fármaco dentro del cual existe alta probabilidad de conseguir la eficacia terapéutica, con mínima toxicidad.
- **Material de curación:** Insumos y suministros que se utilizan en el lavado, irrigación, desinfección y protección de lesiones, cualquiera que sea el tipo de elementos empleados
- **Organización:** Consiste en el ordenamiento de los datos sobre los servicios individuales de salud que genera la institución de acuerdo con las estructuras estandarizadas que maneja el Sistema Integral de Información en Salud

- **Ortesis:**Dispositivo aplicado de forma externa usado para modificar la estructura y características funcionales del sistema neuromuscular y esquelético.
- **Pertinencia:**Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren con la mejor utilización de los recursos de acuerdo a la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- **Prestadores de Servicios de Salud:**Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.
- **Principio activo:**Cualquier compuesto o mezcla de compuestos destinada a proporcionar una actividad farmacológica u otro efecto directo en el diagnóstico, tratamiento o prevención de enfermedades; o a actuar sobre la estructura o función de un organismo humano por medios farmacológicos. Un medicamento puede contener más de un principio activo
- **Prótesis:**Dispositivo ortopédico aplicado de forma externa, usado para reemplazo total o en parte de una extremidad ausente o deficiente.
- **Red Adscrita:**Se refiere a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas del Departamento de Cundinamarca.
- **Red No Adscrita:**Se refiere a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas que no son del Departamento de Cundinamarca.
- **Registro Individual De Prestación De Servicios De Salud – RIPS:**Es el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicio, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades. Los datos de este registro se refieren a la identificación del prestador del servicio de salud, del usuario que lo recibe, de la prestación del servicio propiamente dicho y del motivo que originó su prestación: diagnóstico y causa externa.
- **SGSSS:**Sistema General de Seguridad Social en Salud creado en el marco normativo de la Ley 100 de 1993, cuyos objetivos son la regulación del servicio público esencial de salud y la creación de condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención.
- **SISBEN:**Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales, es un instrumento de focalización individual que identifica los hogares, las familias o los individuos más pobres y vulnerables
- **Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGCS):**Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.
- **SOGCS:**Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad-Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.
- **Solicitud de órdenes de servicio:**Es el mecanismo implantado por la institución para el trámite de las órdenes dadas por las entidades y/o médicos tratantes
- **Solicitud Electiva:**Corresponde a los procedimientos, insumos o medicamentos No POS requeridos
- **Solicitud Estancia:**Corresponde a los días de hospitalización posterior a la atención inicial de urgencias
- **SSC:**Secretaría de Salud de Cundinamarca.

4. GENERALIDADES Y O POLITICAS DE OPERACIÓN:

Cumplir con las políticas, la reglamentación, los lineamientos y los instructivos del Ministerio de la Protección Social, como entidad rectora del SGncmj,.ghfghfdzfhfsdghklkjgfz

Las solicitudes de autorización serán tramitadas de acuerdo a la pertinencia y a la racionalidad técnico - científica en el marco de las características de calidad en la prestación del servicio, y de acuerdo a la red de prestadores de servicio de salud (públicas y privadas) contratados y los casos que por fuerza mayor debidamente soportadas deban ser atendidos fuera de la red.

Dejar evidencia y registro de los ingresos, notificaciones y trámites por paciente de la regulación de las solicitudes de servicios para atenciones ambulatorias u hospitalarias, posteriores a la atención inicial de urgencias, de los usuarios identificados en el sistema como pobres a cargo del Departamento y los afiliados al Régimen Subsidiado por atenciones no cubiertas por subsidios a la demanda, y de las atenciones de la población no asegurada a cargo del Departamento; tramitadas por los responsables de la Oficina de Autorizaciones de la Secretaría de salud de Cundinamarca a través del sistema de información que la SSC tenga definido.

Mantener actualizado el control de los servicios solicitados por la red de prestadores contratada para garantizar eficiencia, oportunidad y calidad para el usuario.

Revisar la información de servicios autorizados o negados a la población pobre a cargo del Departamento de Cundinamarca con el fin de aportar al proceso de programación de recursos financieros y de servicios de salud para

priorizar la distribución de los recursos y la contratación de servicios según los proyectos definidos, según lo establece la Circular-Unica-Consolidada-6-agosto-2010-20100809, haciendo uso del Formato único de Negación de Servicios de Salud (SNSF: NSSM).

No podrán comprometerse ni girarse recursos del orden Nacional, Departamental o Municipal, ni iniciarse ningún tipo de contratación para la prestación de servicios de salud, que no se encuentren definidos en el plan de contratación, debidamente aprobados por la Dirección de Aseguramiento en Salud, la Dirección Financiera y Administrativa y la Secretaría de Salud.

Aprobación NO asegurado: Si el usuario no está afiliado en el régimen subsidiado y se identifica como no asegurado, se le debe informar que para acceder a los servicios, indicándole que debe tramitar su afiliación al Sistema de Seguridad Social – mediante el proceso de aplicación de la Encuesta SISBEN.

5. DOCUMENTOS APLICABLES

Constitución Política de 1991 - Artículo 49

Código Civil Colombiano - Artículo 1602

Ley 10 de 1990 - Artículo 19º - Parágrafo 2º

Ley 80 de 1993 - Artículos 7, 8, 40

Ley 100 de 1993 Artículos 11, 116, 138

Ley 1098 de 2006 - Artículo 27

Ley 1150 - Artículo 7

Ley 734 de 2002 - Artículo 48.

Decreto 1283 de 1996 - Artículo 53

Acuerdo 117 de 1998

Ley 715 de 2001.

Resolución 3374 de 2000

Ley 1474 de 2011 - Artículos 83, 84 y 85.

Decreto Departamental 032 de 2010

Decreto 734 de 2012

Resolución 412 del 2000

Resolución 3384 de 2000

Resolución 968 de 2002

Decreto 2131 de 2003.

Acuerdo 294 de 2005 Artículo 10 (CNSSS)

Ley 1098 de 2006 - Artículo 27

Decreto 1011 de 2006

6. ANEXOS

[Flujograma-Autorizaciones](#)

[Causales de Rechazo de B-Salud](#)

[Puntos de Autorización](#)

[Matriz Autorizacion de Servicios por Tipo de Usuario](#)

Decreto 4747 de 2007
Ley 1122 de 2007
Decreto 3039 de 2007
Circular Única 047 de 2007 SNS y las que la modifican.
Resolución 3047 de 2008 y sus Anexos
Sentencia T 760 – 2008 HCC
Resolución 5334 de 2008
Circular 071 de 2010 de la Secretaría de Salud de Cundinamarca
Resolución 2042 de 2010
Ley 1392 de 2010
LEY 1438 de 2011- Artículos 64, 112 a 117, 122.
Decreto 017 de 2011

7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Item	Flujograma	Descripción / Documentos	Responsable	Registro
1	Inicio	Inicio de Procedimiento.		
2	Socializar la nueva reglamentación.	1) Gestionando la logística. 2) Enviando citación. 3) Socializando los temas previstos. 4) Llevando control de asistencia. 5) Evaluando los conocimientos adquiridos.	Equipo de Autorizaciones / Técnicos Reguladores de Aseguramiento.	Evaluación de capacitación. • Control de Asistencia
3	Asesorar y/o capacitar directamente a funcionarios de las ESE o IPS con requerimientos de autorizaciones.	1) Programando y coordinando la asistencia de funcionarios de las ESE o IPS. 2) Socializando los temas. 3) Atendiendo inquietudes. 4) Evaluando los conocimientos adquiridos. (P.C.) 5) Diligenciando el Registro de visita y asesoría técnica.	Equipo de Autorizaciones / Técnicos Reguladores de Aseguramiento.	• Registro de Visita y Asesoría Técnica • Control de Asistencia

4	Consultar las solicitudes de Autorizaciones.	Solicitud por ventanilla 1) Requiriendo el original orden médica, justificación médica, copia documento de identidad, epicrisis. 2) Solicitando verbalmente los documentos faltantes. Solicitud por vía Internet 1) Consultando diariamente el aplicativo disponible. 2) Dando prioridad a las solicitudes antiguas.	Técnicos Reguladores	Anexos(original orden médica, justificación médica, copia documento de identidad, epicrisis) / Base de datos del Aplicativo disponible.
5	Comprobar derechos.	1) Consultando en el comprobador de derechos de la Secretaría de Salud de Cundinamarca y Distrital de Bogotá, DNP, FOSYGA o los demás (BDUA, Planeación Nacional). Riesgo: Que falle software para comprobación de derechos. Acción: Se reporta a los ingenieros de la Oficina de Planeación vía correo electrónico o telefónicamente.	Médico Auditor / Técnico regulador.	Bases de Datos en papeles de trabajo o del aplicativo disponible.
6	Autorizar la Tecnología en salud según la competencia del Ente Territorial (eventos No POS régimen subsidiado y POS y No POS para población pobre no afiliada)	1) Analizando la Matriz de Autorización de Servicios de Salud según tipo de usuario. (ver anexo) 2) Decidiendo si se autoriza se continua: 3) Verificando el diagnóstico, servicio, tecnologías, y nivel del sisben de los usuarios del departamento.	Médico Auditor / Técnico regulador de Aseguramiento.	
7	Revisar los datos de la Autorización.	1) Verificando que todos los datos de la autorización están correctos. Si presenta inconsistencias, remitirse al Procedimiento Control Producto/Servicio No Conforme 2) Realizando las correcciones necesarias. 3) Cuando están correctos los datos, se asigna la IPS destino.	Técnico Regulador de Aseguramiento.	N.A.
		SI NO cumple los derechos.	Médico Auditor / Técnico	Base de datos consultada y

8	Negar la Tecnología en salud	1) Analizando la información recibida del usuario en el sistema por parte de la I.P.S. contra la normatividad. 2) Definiendo la negación del servicio a través de re 3) Seleccionando en la Base de datos consultada y reportes del aplicativo disponible la opción de negación.	regulador de Aseguramiento.	reportes del aplicativo disponible.
9	Alimentar base de datos para informe estadístico.	1) Registrando en Excel cada una de las solicitudes y su correspondiente autorización o negación.	Técnico regulador de Aseguramiento.	Base de datos consultada y reportes del aplicativo disponible.
10	Imprimir Autorización de Servicios de Salud.	1) Digitando el número de documento y/o número de solicitud. 2) Imprimiendo la autorización y / o negación. 3) Informando al usuario sobre como acceder al servicio cuando es autorizada.	Técnico regulador de Aseguramiento / Puntos de Autorización.	Base de datos consultada y reportes del aplicativo disponible.
11	CONTIGENCIAS EN EL SISTEMA. Registrar usuario que no aparece en el sistema.	1) Solicitando al usuario el carné o formulario de afiliación y Documento de Identidad. 2) Registrando en el sistema a través de un formato de cargue de información denominada "encuesta provisional". 3) Continuar con el paso No. 10	Técnico regulador de Aseguramiento / Puntos de Autorización.	Base de datos consultada y reportes del sistema disponible.
12	Solicitar concepto técnico a auditores médicos por dudas sobre el requerimiento de salud.	1) Solicitando verbalmente el concepto a los Auditores médicos.	Técnico regulador de Aseguramiento.	NA
13	Elaborar Informe de Indicadores de Gestoón.	1) Recolectando datos fuente de información de la gestión del Procedimiento. 2) Generando informe de actividades basado en la fuente de información recolectada y el comportamiento. 3) Enviando periódicamente informe	Técnicos Reguladores de Aseguramiento.	Informe de Gestión del Procedimiento de Autorizaciones.

		de gestión del Procedimiento y sus anexos.		
14	Analizar información y retroalimentar al equipo de trabajo.	1) Reuniendo periódicamente al equipo de trabajo. 2) Analizando el comportamiento de los indicadores y del Procedimiento. 3) Recopilando información para el presupuesto anual.	Directora de Aseguramiento.	• Acta de Reunión
15	Proponer mejoras.	1) Definiendo recursos necesarios para aplicar mejoramiento al procedimiento.	Directora de Aseguramiento	• Solicitud de Acción de Mejoramiento
16	FIN	Fin de Procedimiento.		

ELABORO	REVISO	APROBO
Nombre: Doris Ercilia Rodriguez Perez Cargo: Asesor - 105-03 Fecha: 11/Mar/2014	Nombre: Lilia Maria Calderon Castro Cargo: Director Operativo - 009-03 Fecha: 08/Sep/2014 Nombre: Ana Lucia Restrepo Escobar Cargo: Gerente - 039-01 Fecha: 08/Sep/2014	Nombre: German Augusto Guerrero Gomez Cargo: Secretario de Despacho - 020-00 Fecha: 08/Sep/2014

FECHA	VERSION	CAMBIO	MOTIVO
24/Feb/2014	2	Ajustes en la actividad No 1, En la actividad 18 y se aclararon los pasos cuando se debe negar una autorización, incluyendo la matriz y las causales de Negación. Se ajustaron las actividades según el PHVA y puntos de control	Dar tratamiento a la Observación no. 169 de la Auditoria Interna de Calidad del 6 de diciembre de 2013.