



## PROCEDIMIENTO PARA AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O TECNOLOGIAS COMPLEMENTARIAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD UNIDAD DE SALUD

Código:	Versión:	Fecha Vigencia:	Página 1 de 7
---------	----------	-----------------	------------------

<b>1. RESPONSABLE(S):</b>	Área asistencial, área administrativa Unidad de Salud
<b>2. OBJETIVO:</b>	Garantizar el acceso al afiliado a los servicios y/o las tecnologías complementarias al plan de beneficios de Salud.
<b>3. ALCANCE:</b>	Inicia con la prescripción por parte del médico tratante y termina con la autorización o negación de la tecnología complementaria en salud solicitada
<b>4. MARCO NORMATIVO:</b>	Sentencia T 737 de 2018, Ley 1751 de 2015 Artículos 4,6 y 10.Resolucion 6408 de 2016, articulo 11.Resolucion 3951 de 2016, artículos del 23 al 26.

### 5. CONTENIDO:

No.	Actividad	Descripción de la Actividad	Cargo Responsable	Punto de Control
1	Prescribir servicios y / o tecnología complementarios	El médico tratante perteneciente a la red de prestadores previa consulta médica prescribe un servicio y/o tecnología complementaria	Médico tratante de la red de prestadores	Formula medica y/o solicitud medica de servicio y/o tecnología complementaria
2	Solicitar servicios y tecnología complementaria	El afiliado presenta la formula medica de solicitud de servicios y/o tecnologías complementarias en la farmacia institucional y/o en la sala de atención integral personalizada, con la auxiliar administrativa o secretaria clínica	El afiliado	Formula medica y/o solicitud medica de servicio y/o tecnología complementaria
3	Verificar la exclusión del servicio y/o tecnología e informar al paciente como accede al suministro del mismo	El regente de farmacia y/o la secretaria clínica verifican que el servicio y/o tecnología en salud son complementarios y se encuentren excluidos del plan de beneficios en salud; de no encontrarse, verifican que se encuentre en el plan Complementario de la Unidad de Salud. Si el servicio y/o tecnología en salud se encuentra excluido del plan beneficios del SGSSS pero se encuentra incluido en el Plan Complementario de Salud y el afiliado cotizante cancela el plan	Regente de farmacia. Secretaria clínica.	Listado de servicios y tecnologías incluidos en plan de beneficios del SGSSS. Listado de servicios y tecnologías del Plan Complementario de la Unidad de Salud



## PROCEDIMIENTO AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS Y/O SERVICIOS MEDICOS NO POS

Código:

Versión:

Fecha Vigencia:

Página  
2 de 7

		<p>mencionado, realiza el despacho y/o autorización del mismo.</p> <p>Si por el contrario, los servicios y/o tecnologías en salud son complementarios y se encuentran excluidos del plan complementario de Salud, y/o el paciente No cancela este plan, se informa al afiliado que el suministro del mismo debe ser estudiado y avalado por el Comité de servicios y tecnologías complementarias.</p> <p>La o las prescripciones u órdenes médicas y justificación en caso de ser un medicamento del listado UNIRS (uso no incluido en registro sanitario) debe ser presentada y debidamente sustentadas por escrito por el médico tratante adjuntando la epicrisis o resumen de historia clínica del paciente, el nombre del medicamento en su denominación común internacional, identificar su grupo terapéutico, principio(s) activo(s) individuales o combinados, concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, número de dosis/día y cantidad autorizada del medicamento solicitado y el nombre del medicamento en su denominación común internacional, grupo terapéutico que se rempazan o sustituyen, y si es necesario, la información sobre resultados de ayudas diagnósticas, información bibliográfica, situaciones clínicas particulares y casuística; en todo caso para la evaluación del mismo, su médico tratante debe diligenciar un formato de justificación anexando a su vez la historia clínica, la formula y/o</p>		
--	--	--	--	--



## PROCEDIMIENTO AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS Y/O SERVICIOS MEDICOS NO POS

Código:

Versión:

Fecha Vigencia:

Página  
3 de 7

		<p>solicitud de la tecnología complementaria.</p> <p>En caso de ser un procedimiento, deberá utilizar sin excepción la Codificación Única de Procedimientos (CUPS), definida en la Resolución 4678 de 2015 y la Resolución 1352 de 2016, y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.</p>		
4	Radicar solicitud de autorización de servicios y/o tecnología complementarias	El afiliado radica ante la secretaria clínica la historia clínica, la formula y el formato de justificación de medicamento y/o procedimiento complementario en medio físico al Comité de servicios y tecnologías complementarias.	Secretaria clínica	Historia clínica, formato de justificación y formula medica.
5	Evaluar justificación, pertinencia y consideraciones normativas para el suministro de servicios y/o tecnología complementarias	Los miembros del Comité, estudian la pertinencia y correlación entre la historia clínica y la prescripción realizada al paciente. Adicionalmente buscan en las guías clínicas o de medicina basada en la evidencia soportes técnicos científicos para acceder a la autorización de los servicios y tecnologías complementarias solicitadas. El Comité toma los siguientes criterios normativos: 1) Que el servicio o tecnología en salud complementaria haya sido autorizado por el INVIMA en el caso de medicamentos y dispositivos 2) En el caso de procedimientos, que la actividad se encuentre definida en la clasificación única de procedimientos en salud (códigos CUPS) 3) Que se hayan agotado todas las opciones contenidas en el plan de beneficios del SGSSS o del plan complementario 4) En caso de la prescripción de	Miembros del Comité de servicios y tecnologías complementarias	Acta del comité.



**PROCEDIMIENTO AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS Y/O  
SERVICIOS MEDICOS NO POS**

Código:

Versión:

Fecha Vigencia:

Página  
4 de 7

		<p>medicamentos de la lista UNIRS deberá anexarse el consentimiento informado.5)Que el servicio o tecnología excluida solicitada no corresponda o tenga propósito cosmético o suntuario, sin evidencia científica sobre seguridad, eficacia y efectividad clínica, que se encuentren en fase de experimentación, o que requieran ser prestados en el exterior.</p> <p>En ningún caso el Comité 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 a la normatividad vigente y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen.</p> <p>Si se requiere allegar información o documentación adicional, en la misma sesión, el Comité la solicitará al médico tratante, quien debe suministrarla dentro de los dos (2) días siguientes. Así mismo, si se requiere conceptos adicionales al emitido por el médico tratante, se solicitarán entre profesionales de la salud de la misma especialidad en el término anteriormente establecido.</p>		
6	<p>Decidir sobre la autorización o negación del servicio y/o tecnología excluida del plan de beneficios o complementaria</p>	<p>El Comité, máximo en 5 días hábiles dará respuesta a la petición formulada.</p> <p>En caso de respuesta negativa se diligencia la NEGACION del servicio en formato previamente definido para tal fin por la superintendencia nacional de salud el cual se le entrega al</p>		<p>Acta del comité Formato de Negación diligenciado</p>



## PROCEDIMIENTO AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS Y/O SERVICIOS MEDICOS NO POS

Código:

Versión:

Fecha Vigencia:

Página  
5 de 7

		paciente.		
7	Suministrar el servicio y/o tecnología excluida del plan de beneficios o complementaria	Si el Comité autoriza el suministro del servicio y/o tecnología excluida del plan de beneficios o complementaria el mismo es entregado en la farmacia institucional y/o sala de atención personalizada.	Regente de Farmacia. Secretaria Clínica Subdirección científica	Formula médica despachada, autorización de servicio, formato de Negación.
8	Informar de la Negación del servicio y/o tecnología complementaria	Si la solicitud No es acogida favorablemente, se realiza y entrega por el medio más expedito, la NEGACION de la solicitud en formato previamente definido por la Superintendencia Nacional de Salud.		Formato de Negación diligenciado
9	Realizar acta y Generar reporte	Las actuaciones del comité quedaran plasmadas en actas las cuales contendrán como mínimo: Fecha de elaboración y número de acta. 2. Nombre, tipo y número de identificación del afiliado 3. Diagnóstico con la codificación internacional de enfermedades — CIE 10. 4. Servicio o tecnología complementaria, soporte nutricional en el ámbito ambulatorio, o medicamento del listado UNIRS prescrita por el profesional de la salud. 5. Si se trata de un servicio o tecnología complementaria, soporte nutricional en el ámbito ambulatorio, o medicamento del listado UNIRS única o sucesiva. 6. La justificación médica, técnica y de pertinencia acerca del uso del servicio o tecnología complementaria prescrita. 7. La decisión de aprobación o negación adoptada por el Comite. 8. Nombre y firma de todos los integrantes del Comite. Realizar informe trimestral sobre los casos evaluados por el Comité para su estudio de inclusión en el plan	Secretaria clínica	Acta Documento informe trimestral.



## PROCEDIMIENTO AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS Y/O SERVICIOS MEDICOS NO POS

Código:

Versión:

Fecha Vigencia:

Página  
6 de 7

complementario.

<b>6. FORMATOS:</b>	Negación de la Superintendencia Nacional de Salud
<b>7. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:</b>	<p>Tecnología en salud: Se entiende por tecnología en salud (TS) toda actividad, intervención, medicamento, procedimiento, dispositivo medico o servicios usados en la prestación de servicios de salud, así como sistemas organizativos y de soporte con los que se presta la atención en salud de conformidad con lo establecido en la Resolución 5592 de 2015 o la norma que la modifique o adicione.</p> <p>Servicios o tecnologías complementarias: Corresponde a un servicio que si bien no pertenece al ámbito de la salud, su uso incide en el goce efectivo del derecho a la salud, a promover su mejoramiento o a prevenir la enfermedad.</p> <p>Usos no incluidos en el registro sanitario (UNIRS): Es entendido como el uso o prescripción excepcional de medicamentos que requieren ser empleados en indicaciones y/o grupos de pacientes diferentes a lo consignado en el registro sanitario otorgado por el INVIMA.</p>

### 8. REGISTRO DE MODIFICACIONES:

FECHA	VERSIÓN : No	CÓDIGO	MODIFICACIONES
Noviembre 2018	2		

### 9. ANEXOS:

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
María del Socorro Cisneros Enríquez	Rudver Hermosa	
Funcionario Responsable	Responsable de Proceso	
Cargo: Directora Unidad de Salud	Cargo: Subdirector Científico	Rector: José Luis Diago



Universidad  
del Cauca

## PROCEDIMIENTO AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS Y/O SERVICIOS MEDICOS NO POS

Código:	Versión:	Fecha Vigencia:	Página 7 de 7
Fecha: Noviembre 22 de 2018	Fecha:	Fecha:	