	ATENCION EN SALUD	Código: P-AS-PS04
	PROCEDIMIENTO AUTORIZACIONES	Fecha Elaboración: 12/12/2017
		Versión: 07
		Página 1 de 16

1. OBJETIVO

Establecer la metodología a seguir, para el trámite administrativo de autorizaciones, para la prestación de servicios de salud a la población pobre no afiliada PPNA, y población especial en condiciones de desplazamiento del departamento Norte de Santander.

2. ALCANCE

El presente documento aplica para el proceso de prestación de servicios


3. RESPONSABLES

1. Coordinación de PSS
2. Responsable del procedimiento
3. Funcionarios del procedimiento.

4. ASPECTOS GENERALES

-) **AUTORIZACIÓN:** Acto o documento a través del cual se permite a una persona realizar aquello que solicita, siempre y cuando cumpla con los requisitos exigidos por la norma para cada caso.
-) **POS-s:** Plan obligatorio de salud del régimen subsidiado.
-) **NO-POS-S:** Actividades NO incluidas dentro del plan obligatorio del régimen subsidiado y que deben ser tramitadas en el Instituto departamental de salud del Norte de Santander.
-) **DOCUMENTO DE AFILIACIÓN EN SALUD:** Puede ser Sisben, carné de régimen subsidiado o contributivo, certificación o documento de población especial, constancia de población desplazada, constancia de población indígena.
-) **IPS:** Institución prestadora de servicios de salud.
-) **CDP:** Certificado de disponibilidad presupuestal expedido por la oficina de presupuesto.

Elaboró		Revisó		Aprobó	
Profesional Especializado De Prestación de Servicios de Salud		Funcionario Designado con funciones de Coordinador de Prestación de Servicios de Salud		Director Instituto Departamental de Salud Norte de Santander	
Fecha	15/06/2017	Fecha	15/07/2017	Fecha	12/12/2017

	ATENCION EN SALUD	Código: P-AS-PS04
	PROCEDIMIENTO AUTORIZACIONES	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 06
		Página 2 de 16

5. DESARROLLO

5.1 SERVICIOS DE ELECTIVAS

5.1.1 VÍAS DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Oficinas de Atención Personalizada.

El Instituto Departamental de Salud cuenta con Oficinas para atención personalizada, en las que pueden efectuar el trámite de autorización de servicios. Adicionalmente en las oficinas se realizan otros trámites relacionados con radicación para el CTC y trámite de tutelas. Las oficinas pueden ser también un medio para el trámite de autorizaciones entre las IPS y el IDS mediante el uso de mensajería (remisión de soportes para la autorización por parte de las IPS y a su vez el IDS entregar las autorizaciones físicas)

5.1.2 CLASES DE AUTORIZACIONES Se trata de formatos establecidos por el IDS que se ajustan a la normatividad vigente, el cual valida los derechos administrativos que el usuario tiene.

-)] Radicación de Solicitud Es el sello con numeración del Instituto Departamental de Salud que se entrega, como constancia de la radicación de la documentación en los puntos de atención personalizada. No es válida como autorización de servicios.
-)] Autorización: Es el documento reglamentado por el Ministerio de Salud y Protección Social, Anexo N° 4, impreso en papelería numerada del Instituto Departamental de Salud que garantiza que el usuario tiene derecho al servicio allí especificado. Es válida para que la IPS cobre la cuenta al Instituto Departamental de Salud. Este documento tiene una vigencia de 60 días calendario para ser prestado el servicio Y 30 días calendario para entrega de medicamentos.
-)] Negación de Servicios: Es el formato emitido cuando un servicio ha sido negado por el Instituto Departamental de Salud. El formato es el reglamentado por la Supersalud.
-)] Las autorizaciones serán válidas únicamente cuando: estén diligenciadas totalmente, esté asignado número de autorización y estén debidamente firmadas.


5.1.3. TIEMPOS DE RESPUESTA

Los tiempos de respuesta a las solicitudes de autorización de los servicios por parte del Instituto Departamental de Salud son los siguientes:

- * Servicios electivos prioritarios: dos días hábiles.
- * Servicios electivos no prioritarios: cinco días hábiles.

5.1.4 MANEJO DE CUOTAS DE RECUPERACION

Las cuotas de recuperación son pagos moderadores definidos por la norma anualmente de acuerdo a la categoría de los usuarios. Deberán ser cancelados por los usuarios con el fin de acceder a los servicios solicitados; así como las excepciones a estos serán las establecidas por la normatividad vigente o por el Instituto Departamental de Salud, respetando los principios básicos de aplicación, como son los de equidad, información al usuario, aplicación general, accesibilidad y

	ATENCIÓN EN SALUD	Código: P-AS-PS04
	PROCEDIMIENTO AUTORIZACIONES	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 06
		Página 3 de 16

no simultaneidad; previa comprobación en la verificación de derechos de cada uno de los usuarios o en la autorización del servicio. Si el pago de la cuota de recuperación se convierte en una limitante de acceso al servicio de salud, ésta se podrá exonerar al usuario de manera expresa por parte del IDS, siempre y cuando se demuestre la incapacidad de pago; la IPS no podrá negar la prestación del servicio con el pretexto de la existencia de una deuda anterior por concepto de pago de cuotas de recuperación. El no pago de la cuota de recuperación no puede ser restrictivo para el acceso.

5.1.5 VERIFICACIÓN DE DERECHOS

La verificación de derechos es el procedimiento por medio del cual se identifica la entidad responsable del pago de los servicios de salud que demanda el usuario y reconoce el derecho del mismo a ser cubierto por dicha entidad. Para el efecto, se deberá verificar la identificación del usuario en la base de datos BDUA (ADRES), Dicha verificación, podrá hacerse solicitando el documento de identidad, confrontándolo con cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrarla. No podrán exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.


La Base de Datos Única de Afiliados – BDUA,(ADRES) es la base que contiene la información de los afiliados plenamente identificados, de los distintos regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado, Regímenes de Excepción y Especiales y entidades prestadoras de Planes Voluntarios de Salud). Esta se rige bajo el marco normativo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 4622 de 2016, por la cual se establece el reporte de los datos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social.

Calidad de datos de afiliación reportada a la BDUA

Las entidades que administran las afiliaciones en los distintos regímenes serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES- , por lo tanto, dichas entidades deberán velar por su oportuna actualización y/o corrección de información de conformidad con los principios de la administración de datos, previstos en el artículo 4º de la Ley 1266 de 2008 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Para la realización de la autorización el personal del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander – Subgrupo de Prestación de Servicios- Área de Electivas realizara la verificación de los ESTADOS DE AFILIACIÓN:

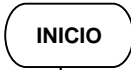
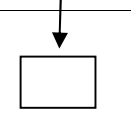
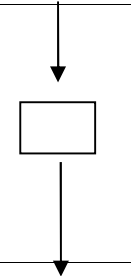
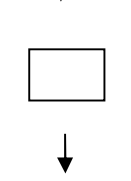
Los siguientes son los estados de Afiliación que pueden tener los Usuarios, en el momento de requerir un servicio:


	ATENCIÓN EN SALUD	Código: P-AS-PS04
	PROCEDIMIENTO AUTORIZACIONES	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 06
		Página 4 de 16


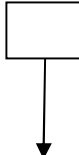
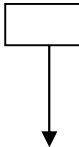
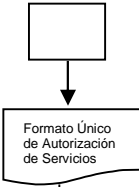

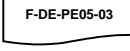
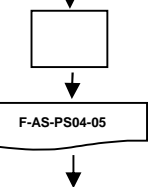

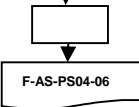
- **ACTIVO** Es aquel que está afiliado y al día con sus obligaciones por lo que tiene derechos POS plenos.
- **NUEVO** Es aquel que está afiliado hace menos de 30 días. No aplica para independientes. Tiene derecho a URGENCIAS.
- **TRASLADO** Afiliados que han radicado su afiliación, pero aún no han iniciado vigencia. Todos los servicios los presta la EPS anterior.
- **SUSPENDIDO** La suspensión se da por mora, por no acreditar condición de beneficiario, por protección laboral. La suspensión se mantiene hasta solucionar la inconsistencia que la genera. Tiene derecho a URGENCIAS para población especial.
- **RETIRADO** El empleador reportó un retiro hace más de un mes. No tiene derecho a ningún servicio.


El cual será colocado en el bloque 1 del formato Código F-AS-PS04-02 Pertinencia; en el Item Vinc. Al SGSSS _____ EPS _____ con el fin de determinar los derechos del usuario y dar continuidad al procedimiento.

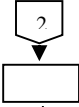
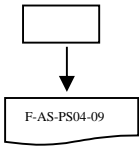
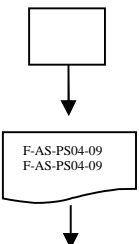
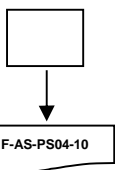

6. DESARROLLO

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	PUNTO DE CONTROL
				
1	Sección de correspondencia	Recepcionar las solicitudes de los usuarios. (Día 1)		Control de recepción y entrega de solicitudes
2	Auxiliar Administrativa	Recibir y verificar la documentación de las solicitudes de autorizaciones de servicios de salud que envía la sección de correspondencia (Día 2)		Verificar solicitudes con la Documentación exigida
3	Auxiliar Administrativa	Comprobar derechos (BDUA-DNP) e ingresar la información al Software DKD de las solicitudes. Adjuntando (Historia Clínica, Soportes BDU A y/o DNP, Orden Medica) (Día 2)		Software DKD Modulo Autorizaciones


	ATENCION EN SALUD	Código: P-AS-PS04
	PROCEDIMIENTO AUTORIZACIONES	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 06
		Página 5 de 16

4	Auxiliar Administrativa	Asignar en el Software al Medico Auditor para que realice las pertinencias (Día 2).		
5	Medico Auditor	Revisar las solicitudes asignadas en el software y generar una respuesta por el Software, autorizada o negada. (Día 3)		Verificar el Software
6	Auxiliar Administrativa	Verifica la respuesta del médico auditor		
7	Auxiliar Administrativa	Asignarles No. de orden y la Institución Prestadora de Servicios de Salud a la que se direcciona el servicio, previa verificación que la Institución cuente con el servicio debidamente habilitado		Resolución 4331 de 2012 (Formato Único de Autorización de Servicios). Formulario de negación de servicios.
8	Auxiliar Administrativa	Entregar las respuestas a la Coordinación de PSS para su revisión y respectiva firma		Autorizaciones/negaciones Firmadas
9	Auxiliar Administrativa	Elaborar oficio de respuesta a IPS. (Negaciones). (Día 4). F-DE-PE05-03		Remisión IPS Comunicación externa
10	Auxiliar Administrativa	Enviar las solicitudes con sus respectivas respuestas a las IPS y entregar a la Auxiliar Administrativo 2 las solicitudes de los usuarios con sus respectivas respuestas. (día 5) F-AS-PS04-05		Control de entrega de respuestas
11	Auxiliar Administrativa 2	Entregar las respuestas a los usuarios de sus solicitudes radicadas (5 día)		Verificar entrega de respuestas
12	Auxiliar Administrativa 2	Entrega al técnico de apoyo las Autorizaciones entregadas a los usuarios para su respectivo descargue. F-AS-PS04-06		control de autorizaciones entregadas al usuario

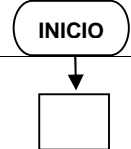
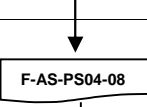

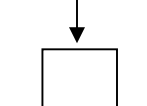
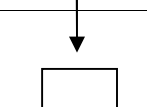
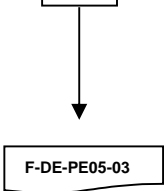

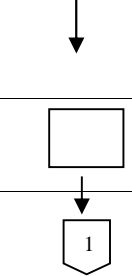
	ATENCIÓN EN SALUD	Código: P-AS-PS04
	PROCEDIMIENTO AUTORIZACIONES	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 06
		Página 6 de 16


No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	PUNTO DE CONTROL
13	Técnico de Apoyo	Descarga en el sistema las solicitudes con sus respectivas respuestas (día 5).		Verificación descarga de solicitudes
14	Técnico de Apoyo	Relacionar el seguimiento telefónico a las autorizaciones no reclamadas por el usuario después de los 8 días siguientes a su autorización o negación F-AS-PS04-02		Verificar en formato de pertinencia
15	Técnico de Apoyo	Relacionar y entregar a archivo de PSS las autorizaciones reclamadas por el usuario F-AS-PS04-07 y las no reclamadas por el usuario se relacionaran y entregaran al archivo 2 meses después de no ser reclamadas F-AS-PS04-09 (Día 6).		Verificar formato de control de autorizaciones entrega a archivo
16	Técnico de archivo	Cada vez que se solicite documentos al archivo debe ser relacionada en el formato de control de entrada y salida de documentos de archivo. F-AS-PS04-10		Verificar formato control de entrada y salida de documentos del archivo
				

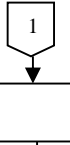

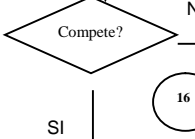

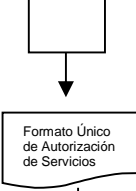


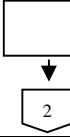
NOTA: La oficina de PSS tiene 5 días para dar respuesta a las solicitudes de servicios electivos, según lo establece el Decreto Ley 019 de 2012 y la Resolución 4331 de 2012.


	ATENCIÓN EN SALUD	Código: P-AS-PS04
	PROCEDIMIENTO AUTORIZACIONES	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 06
		Página 7 de 16

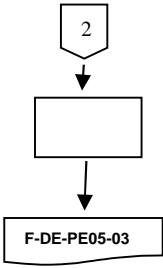
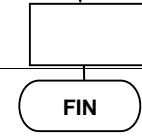
5.2 SOLICITUD DE SERVICIOS POR TUTELAS

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	PUNTO DE CONTROL
				
1	Auxiliar Administrativo 1T	Recibir y verificar la documentación de las tutelas que envía la sección de Jurídica		Control de recepción de solicitudes
2	Auxiliar Administrativo 1T	Diligenciar formato F-AS-PS04-08 tutelas con información necesaria según el historial de la misma.		Verificar Formato
3	Auxiliar Administrativo 1T	Verificar derechos de los pacientes. F-AS-PS04-08		Verificar formato de Tutelas
4	Auxiliar Administrativo 1T	Buscar solicitudes para verificar si se ha radicado alguna solicitud anterior o existe una tutela previa.		Verificar Formato
5	Auxiliar Administrativo 1T	<p>Clasifica la tutela para elaboración de oficio:</p> <p>*Medida provisional compartida: Se elabora oficio a la EPSS solicitando información del cumplimiento a la medida provisional ordenada por el juzgado</p> <p>*Incidente: Se elabora oficio a la EPSS solicitando información del incidente de desacato ordenado por el juzgado en cumplimiento al fallo.</p> <p>*Requerimiento al fallo: se elabora oficio a la EPSS solicitando información del requerimiento al fallo ordenado por el juzgado.</p>		Remisión EPS-S Comunicación externa
6	Auxiliar Administrativo 1T	Entrega las tutelas a la auditoria medica para su		Control de entrega de Tutelas
				

	ATENCIÓN EN SALUD	Código: P-AS-PS04
	PROCEDIMIENTO AUTORIZACIONES	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 06
		Página 8 de 16

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	PUNTO DE CONTROL
		posterior revisión y concepto médico de pertinencia		
7	Medico Auditor	Revisar las solicitudes y verificar competencias (POS y No POS) generándose una respuesta autorizada, negada o trasladada. F-AS-PS04-08.		Verificar el Formato
8	Medico Auditor	Entregar las pertinencias a la Auxiliar Administrativa 1T.		Verificar entregas de Pertinencia
9	Auxiliar Administrativo 1T	Compete al IDS?		
10	Auxiliar Administrativo 1T	Si existe radicación previa de lo solicitado se entrega a la auxiliar administrativa 1 para que digite la respuesta a la solicitud.		Control de entrega
11	Auxiliar Administrativa 1	Recibir las solicitudes asignarles No. de orden y la institución a la que se direcciona el servicio, previa verificación que la Institución cuente con el servicio debidamente habilitado		Resolución 4331 de 2012 (Formato Único de Autorización de Servicios). Formulario de negación de servicios.
12	Auxiliar Administrativa 1	Entregar las respuestas a la Coordinación de PSS para su respectiva firma.		Autorizaciones/ negaciones Firmadas
13	Auxiliar Administrativa 1	Entregar las Autorizaciones debidamente firmadas a la Auxiliar Administrativa 1T		Control de entrega
14	Auxiliar Administrativo 1T	Entregar las respuestas a los usuarios de sus solicitudes radicadas.		Control de entrega

	ATENCIÓN EN SALUD	Código: P-AS-PS04
	PROCEDIMIENTO AUTORIZACIONES	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 06
		Página 9 de 16

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	PUNTO DE CONTROL
15	Auxiliar Administrativo 1T	Si no existe radicación de lo solicitado se le requiere al usuario que radique la solicitud de los servicios que solicita a través de la tutela. Esto es consignado en la parte de observaciones del formato de Tutela.		Control de entrega de solicitud
16	Auxiliar Administrativo 1T	Archivar la documentación de tutela en PSS		Verificar Archivo

5.3 URGENCIAS

5.3.1 SERVICIOS NO PROGRAMADOS


Para acceder a servicios no programados como: urgencias vitales, hospitalización y cirugías no programadas, el usuario debe dirigirse a la red más cercana, La institución prestadora de servicios de salud se comunicará con el IDS, para realizar los trámites administrativos.

5.3.2 USUARIOS

Todos los usuarios PPNA, Tienen derecho a acceder al servicio de urgencias. El usuario que ingresa a un servicio de urgencias debe ser evaluado por el personal asignado al TRIAGE, se clasifica en triage 1, 2, 3, 4 o 5 antes de pasar a la atención médica o ser orientado a los servicios de urgencia o consulta prioritaria de su IPS primaria (Proceso de optimización de Urgencias) . Al usuario clasificado en triage 5, se explica que debe acudir a consulta externa de la IPS primaria ó se le da la opción de ser atendido pagando el valor de la atención.

Las mujeres en estado de gestación no podrán ser sometidas a clasificación triage. Se debe prestar atención preferencial permanente a las gestantes, de acuerdo a los lineamientos establecidos en la circular conjunta externa 005 de febrero de 2012, emitida por la Procuraduría General de la Nación, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Salud

Se consideran casos de atención prioritaria en el trámite de autorización la población víctima de violencia intrafamiliar o abuso sexual, según normatividad vigente.

	ATENCION EN SALUD	Código: P-AS-PS04
	PROCEDIMIENTO AUTORIZACIONES	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 06
		Página 10 de 16

5.3.3 VÍAS DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

-) Oficinas de Atención Personalizada. El Instituto Departamental de Salud cuenta con Oficinas para atención personalizada a usuarios, en las que pueden efectuar el trámite de autorización de servicios. Adicionalmente en las oficinas se realizan otros trámites relacionados con radicación para procedimiento NO POS y trámite de tutelas. Las oficinas pueden ser también un medio para el trámite de autorizaciones entre las IPS y el IDS mediante el uso de mensajería (remisión de soportes para la autorización por parte de las IPS y a su vez el IDS entregar las autorizaciones físicas)
-) Correo Electrónico: El correo electrónico es otra alternativa que las IPS pueden utilizar actualmente mediante el manejo de imágenes adjuntas o el envío de los anexos a las diferentes áreas para su respectivo análisis y solución.
-) Fax: Se utiliza como vía de solicitud y autorización de servicios con las IPS que no tienen Central de Llamadas o para ampliación de información mediante formatos de solicitud, remisión de órdenes médicas o historias clínicas. La respuesta se remite especificando los servicios autorizados, en tiempos establecidos según reglamentación vigente.

5.3.4. TIEMPOS DE RESPUESTA

Los tiempos de respuesta a las solicitudes de autorización de los servicios por parte del Instituto Departamental de Salud son los siguientes:

- * Atención Inicial de Urgencias: 2 horas
- * Atenciones posteriores a la urgencia: 6 Horas.


5.3.5 MANEJO DE CUOTAS DE RECUPERACION

No se condicionará la atención inicial de urgencias al pago previo de cuota de recuperación, ni presentación de documento alguno, Las consultas clasificadas como Triage 1 ó 2 están exentas de cobro de cuota de recuperación, las consultas triage 3 al 5 están sujetas a cobro de cuota de recuperación.

Si el pago de la cuota de recuperación se convierte en una limitante de acceso al servicio de salud, ésta se podrá exonerar al usuario de manera expresa por parte del IDS, siempre y cuando se demuestre la incapacidad de pago; la IPS no podrá negar la prestación del servicio con el pretexto de la existencia de una deuda anterior por concepto de pago de cuotas de recuperación. El no pago de la cuota de recuperación no puede ser restrictivo para el acceso.

5.3.6 VERIFICACIÓN DE DERECHOS

La verificación de derechos es el procedimiento por medio del cual la IPS identifica la entidad responsable del pago de los servicios de salud que demanda el usuario y reconoce el derecho del mismo a ser cubierto por dicha entidad. Para el efecto, el prestador de servicios de salud deberá





	ATENCION EN SALUD	Código: P-AS-PS04
	PROCEDIMIENTO AUTORIZACIONES	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 06
		Página 11 de 16

verificar la identificación del usuario en la base de datos FOSYGA, Dicha verificación, podrá hacerse solicitando el documento de identidad, confrontándolo con cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrarla. No podrán exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.


Para la realización de las autorización el personal del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander – Subgrupo de Prestación de Servicios- Área de Electivas realizaran la verificación de los ESTADOS DE AFILIACIÓN: Los siguientes son los estados de Afiliación que pueden tener los Usuarios, en el momento de requerir un servicio:



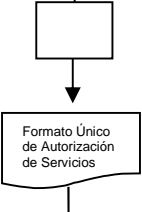
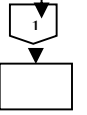

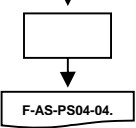



- **ACTIVO** Es aquel que está afiliado y al día con sus obligaciones por lo que tiene derechos POS plenos.
- **NUEVO** Es aquel que está afiliado hace menos de 30 días. No aplica para independientes. Tiene derecho a URGENCIAS.
- **TRASLADO** Afiliados que han radicado su afiliación, pero aún no han iniciado vigencia. Todos los servicios los presta la EPS anterior.
- **SUSPENDIDO** La suspensión se da por mora, por no acreditar condición de beneficiario, por protección laboral. La suspensión se mantienen hasta solucionar la inconsistencia que la genera. Tiene derecho a URGENCIAS para población especial.
- **RETIRADO** El empleador reportó un retiro hace más de un mes. No tiene derecho a ningún servicio.

El cual será colocado en el bloque 1 del formato Código F-AS-PS04-02 Pertinencia; en el Item Vinc. Al SGSSS _____ EPS _____ con el fin de determinar los derechos del usuario y dar continuidad al procedimiento.


No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	PUNTO DE CONTROL
				
1	Auxiliar Administrativa 1	Recepcionar las solicitudes de urgencias que llegan por fax/ correo electrónico u otro medio		Control de recepción de solicitudes
2	Auxiliar Administrativa 1	Comprobar derechos (BDUA-DNP) e ingresar la información al Software DKD de las solicitudes. Adjuntando (Historia Clínica, Soportes BDUa y/o DNP, Orden Medica)		Verificar Software Modulo de Autorizaciones
3	Auxiliar Administrativa 1	Asignar en el Software al Medico Auditor para que realice las pertinencias		Verificar Software Modulo de Autorizaciones




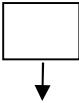
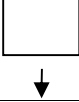
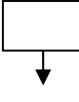
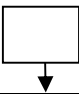
	ATENCIÓN EN SALUD	Código: P-AS-PS04
	PROCEDIMIENTO AUTORIZACIONES	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 06
		Página 12 de 16


4	Profesional Auditor	Revisar las solicitudes en el Software y generar una respuesta autorizada, negada o trasladada.		Verificar el Software Modulo Autorizaciones
5	Auxiliar Administrativa 1	Verificar la respuesta del Medico Auditor		Verificar el Software Modulo Autorizaciones
6	Auxiliar Administrativa 1	Asigna No. de orden y la institución a la que se direcciona el servicio, previa verificación que el servicio autorizado este debidamente habilitado en la Institución Prestadora		Resolución 4331 de 2012 (Formato Único de Autorización de Servicios). Formulario de negación de servicios.
7	Auxiliar Administrativa 1	Entregar las respuestas a la Coordinadora de PSS para su revisión y respectiva firma.		Autorizaciones/ negaciones Firmadas
8	Auxiliar Administrativa 1	Enviar las respuestas vía fax o correo certificado a la entidad solicitante.		Verificación de envío
9	Medico Auditor	Realizar concurrencia medica, generar el respectivo informe y entregarlo al profesional auditor de urgencias y al líder del proceso. F-AS-PS04-04.		Verificar el Formato de Concurrencia
10	Auxiliar Administrativa 1	Descarga en el sistema las solicitudes con sus respectivas respuestas (día 5)		Verificar descargas de solicitudes
11	Auxiliar Administrativa 1	Archivar la documentación		Verificar Archivo
				

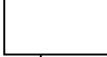










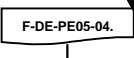

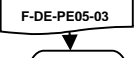

NOTA: La oficina de PSS tiene 2 horas para dar respuesta a la atención inicial de urgencias y 6 horas para atenciones posteriores a la urgencia según lo establece el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008.


	ATENCION EN SALUD	Código: P-AS-PS04
	PROCEDIMIENTO AUTORIZACIONES	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 06
		Página 13 de 16

6. TRAMITE PARA EXONERACIONES

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	PUNTO DE CONTROL
				
1	Correspondencia del IDS	<p>Radicación de la solicitud de la entidad prestadora de servicios con los siguientes soportes en medio físico:</p> <p>Informe de evaluación de la capacidad socio-económica con los respectivos soportes de la visita domiciliaria. Firmada por el profesional en el área y El paciente, familiar o representante del usuario.</p> <p>Soporte de la factura de los servicios prestados</p> <p>Soporte de pagare, factura o acuerdo de pago de lo que se adeuda por los servicios prestados al paciente.</p> <p>Resumen de Historia clínica</p> <p>Soporte de consulta en el FOSYGA</p> <p>Soporte del SISBEN</p> <p>Fotocopia del documento de identidad.</p>		Control de recepción de solicitudes
2	Correspondencia del IDS	Traslado de solicitud de Correspondencia a PSS		
4	Auxiliar Administrativa	Radicación de la solicitud en PSS		
5	Auxiliar Administrativa	Traslado de la solicitud de exoneración al coordinador de la oficina de PSS		

	ATENCIÓN EN SALUD	Código: P-AS-PS04
	PROCEDIMIENTO AUTORIZACIONES	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 06
		Página 14 de 16

6	Coordinador de Prestación de Servicios	Direcciona la solicitud de exoneración al profesional de apoyo		
7	Profesional de Apoyo	Recepción y verificación de los documentos por parte del profesional de apoyo		
8	Profesional de Apoyo	Verificación de datos en el FOSYGA, DNP y demás requisitos de ley.		
9	Profesional de Apoyo	Programación de visitas	 	Formato de Comunicación Interna
10	Profesional de Apoyo	Cronograma de visitas y solicitud de vehículo para las visitas		
11	Profesional de Apoyo	Ejecución de la visita		
	Profesional de Apoyo	Entrevista al paciente, familiar o responsable del usuario		
	Profesional de Apoyo	Diligenciamiento del formato de visita domiciliaria para estudio socioeconómico.	 	Formato de Visita de Estudio Socioeconómico
	Profesional de Apoyo	Concepto socio económico, capacidad de pago o psicosocial por parte del profesional de apoyo	 	
	Profesional de Apoyo	Oficio de respuesta a la solicitud de exoneración de la cuota de recuperación	 	Comunicación Externa a la IPS
				

	ATENCION EN SALUD	Código: P-AS-PS04
	PROCEDIMIENTO AUTORIZACIONES	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 06
		Página 15 de 16

6. INDICADORES (F-AS-PS04-01)

1. PORCENTAJE DE RESPUESTA DE SOLICITUDES DE LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA

Nº solicitudes de población pobre no asegurada atendidas por mes / Total de solicitudes radicadas de población pobre no asegurada por mes X 100

2. PORCENTAJE DE SOLICITUDES AUTORIZADAS DE LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA

Nº solicitudes de población pobre no asegurada autorizadas por mes / Total de solicitudes de población pobre no asegurada radicadas por mes X 100

3. PORCENTAJE DE NEGACION DE SOLICITUDES DE LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA

Nº solicitudes de población pobre no asegurada Negadas por mes / Total de solicitudes de población pobre no asegurada radicadas por mes X 100

4. OPORTUNIDAD DE RESPUESTA A SOLICITUDES DE POBLACION POBRE NO ASEGURADA AMBULATORIAS

Sumatoria del número de días transcurridos entre la radicación de solicitud y el momento en el cual es generada la respuesta al usuario por parte de Prestación de servicios de Salud/ Total de solicitudes radicadas

5. OPORTUNIDAD DE RESPUESTA A SOLICITUDES DE URGENCIA DE LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA


Sumatoria del número de horas transcurridos entre la radicación de solicitud y el momento en el cual es generada la respuesta por parte de Prestación de servicios de Salud/ Total de solicitudes radicadas

6. PORCENTAJE DE SOLICITUDES AUTORIZADAS POR FALLO DE TUTELA

Total de solicitudes autorizadas por fallo des radicadas de tutela/Total de solicitudes radicadas

7. DOCUMENTOS

-) Constitución política de Colombia
-) Ley 100 de 1993
-) Ley 715 de 2001
-) Acuerdo 77 de 1997 de CNSSS
-) Resolución 3997 de 1996
-) Resolución 5261 de 1994.
-) Resolución 3374 de 2000
-) Resolución 0412 de 2000
-) Resolución 3047 de 2008
-) Decreto 4747 de 2007
-) Ley 1438 de 2011

	ATENCION EN SALUD	Código: P-AS-PS04
	PROCEDIMIENTO AUTORIZACIONES	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 06
		Página 16 de 16

-) Acuerdo 029 de la CRES
-) Resolución 4331 de 2012
-) Decreto Ley 019 de 2012
-) Circular única de la superintendencia

8. REGISTROS DEL PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIONES

	Código	Nombre
Indicadores	F-AS-PS04-01	Reporte de Indicadores
Electivas	F-DE-PE05-03	Comunicación externa
		Formato Único de Autorización
	F-AS-PS04-03	Control solicitudes de Autorización
	F-AS-PS04-05	Control solicitudes de Autorización Digitadas
	F-AS-PS04-06	Control entrega de Autorización entregadas al usuario
	F-AS-PS04-07	Control Autorizaciones entregadas a archivo PSS
	F-AS-PS04-10	Control préstamo de Archivo
	F-DE-PE05-03	Comunicación externa
	F-AS-PS04-04.	Concurrencia
Tutelas	F-AS-PS04-08	Tutelas
	F-DE-PE05-03	Comunicación externa
		Formato Único de Autorización

9. HISTORIAL

VERSIÓN	CAMBIOS	FECHA
01	Creación documento para el SGC/MECI	04/12/08
02	Modificación primera revisión documento creación formatos	13/12/09
03	Actualización	15/02/11
04	Actualización y Nuevos formatos	11/04/11
05	Actualización y Eliminación de formatos	21/06/11
06	Modificación formatos reporte indicadores-tutelas	11/01/13
07	Actualización del procedimiento, modificación y creación de formatos	11/03/15

VºBº Ernesto Sánchez Rodríguez, PE Coordinador Subgrupo PSS