

PACIENTES CON CTC TRADICIONAL

**RUTA PARA ACCEDER A TECNOLOGÍAS
NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD
(NO POS – NO PBS)**

Funciona hasta el 31 de marzo/ 2017

1 FORMULACIÓN

Profesional Prescribe

Dentro de la consulta el médico entrega documentos para CTC: Fórmula (La cual contiene la formulación, temporalidad y dosificación), Resumen de Historia Clínica y Formatos No POS. **Nota:** El paciente debe llevar copia del documento de identidad

2 RADICACIÓN

El usuario o representante radica la solicitud en la oficina de autorizaciones de la EPS. La EPS tiene dos días hábiles para dar respuesta positiva o negativa (**Resolución 5395 de 2013**) **Nota:** El Prestador (IPS), que hace la radicación automática a la EPS para la autorización de CTC, continúa de la misma manera (**Resolución 4331 de 2014**)

3 RESPUESTA

EPS

Al tercer día hábil, luego de la radicación, el usuario o su representante puede usar los mecanismos dispuestos por la EPS para obtener la respuesta (Presencial, por teléfono, email, página web). **Nota:** Debe tener claridad donde puede reclamar lo ordenado por el médico

4 APROBACIÓN VS. NO APROBACIÓN 4B

Si es autorizado, junto con la orden, la EPS debe dar indicaciones del lugar de la entrega, dispensación y/o aplicación del medicamento, insumo o procedimiento. Tiempo de entrega no superior a dos días hábiles (**Resolución 1604 de 2013**)

Si no es aprobado por falta de documentación o aclaración sobre la justificación y pertinencia, se debe solicitar al prescriptor la corrección y nuevamente iniciar el proceso.

5 ENTREGA

Para más de un mes

Si la formulación es para más de un mes, el usuario debe recibir instrucción de la EPS sobre cómo se realizará la entrega cada mes. En caso de no tener clara la información, el usuario o su representante debe acercarse a la EPS, donde se informará qué Prestador dará continuidad a lo ordenado (al menos 3 días antes de requerirse el servicio)

En cualquier momento del proceso se puede acudir a cualquier instancia de participación

TODOS LOS PACIENTES DEBEN ESTAR REGISTRADOS EN:
WWW.MISEGURIDADSOCIAL.GOV.CO

Si tienes problemas con las autorizaciones no POS, en el régimen contributivo y subsidiado, comunícate con la línea de apoyo
Bogotá :3076600 o Nacional 1 8000 121 666

ESCRIBENOS A: ayudasefectoseliminacionctc@gmail.com

Nota: De presentarse dificultad para el acceso a las tecnologías No PBS plenamente justificadas (respuesta fuera de los tiempos de ley, negación del servicio, autorización sin goce del derecho, transferencia de trámites administrativos, fraccionamiento en el goce del derecho, cobros inadecuados), puede presentar reclamación en la Superintendencia de Salud o Ministerio de Salud y Protección Social.

Si la dificultad no es resuelta en estas instancias, los ciudadanos pueden acudir a los respectivos mecanismos de protección de los derechos fundamentales consagrados en nuestra constitución.

PACIENTES CON FORMULACIÓN MIPRES*

ruta para acceder a tecnologías
NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD
(NO POS – NO PBS)

Vigencia desde el 1° de dic 2016 - Obligatoria desde 1° abril 2017 Resolución 3951 del 2016

1 FORMULACIÓN

Profesional Prescribe

Profesional prescribe, no media autorización y entrega al paciente la fórmula que genera el aplicativo MIPRES, la cual contiene: Consecutivo de radicado, fecha, nombre de la tecnología, dosificación y tiempo de tratamiento.

2 NOTIFICACIÓN

Y suministro

La EPS debe garantizar canales de comunicación para informar oportunamente al paciente en qué Prestador (IPS) se realizará el suministro de los servicios no POS con la siguiente información: fecha, nombre del prestador y dirección

Nota: Si el paciente no es notificado puede contactar a la EPS
Resolución 3951 del 2016

3 RESPUESTA

Por parte de la EPS

La EPS asignará un prestador verificando el goce del derecho en los tiempos que establece la ley:

- Paciente ambulatorio: 5 días calendario
- Paciente priorizado: 1 día calendario
- Urgencias: Inferior a 24 horas.

Nota: Los tiempos son contados a partir de la generación de la fórmula

4 ENTREGA

Para más de un mes

Si la formulación es para más de un mes, el usuario debe recibir orientación de la EPS sobre cómo se realizará la entrega cada mes. En caso de no tener clara la información, el usuario o su representante solicitará a la EPS, donde se informará en que prestador se dará continuidad a lo ordenado (al menos 3 días antes de requerirse el servicio)

- La EPS está en obligación de dar continuidad a los CTCs que tengan vigencia superior al primero de abril hasta su fecha de vencimiento
- En cualquier momento del proceso se puede acudir a cualquier instancia de participación
- Si a partir del 1ro de Abril de 2017, su profesional prescriptor le anuncia que no tiene acceso a Mipres por dificultades tecnológicas o por problemas de afiliación, puede solicitar el uso del formulario físico creado por el Ministerio de Salud y Protección Social para este fin. Los formularios diligenciados el prestador los remite a la EPS

TODOS LOS PACIENTES DEBEN ESTAR REGISTRADOS EN:
WWW.MISEGURIDADSOCIAL.GOV.CO

Si tienes problemas con las autorizaciones no POS, en el régimen contributivo y subsidiado, comunícate con la línea de apoyo
Bogotá :3076600 o Nacional 1 8000 121 666

ESCRIBENOS A: ayudasefectoseliminacionctc@gmail.com

Nota: De presentarse dificultad para el acceso a las tecnologías No PBS plenamente justificadas (respuesta fuera de los tiempos de ley, negación del servicio, autorización sin goce del derecho, transferencia de trámites administrativos, fraccionamiento en el goce del derecho, cobros inadecuados), puede presentar reclamación en la Superintendencia de Salud o Ministerio de Salud y Protección Social.
Si la dificultad no es resuelta en estas instancias, los ciudadanos pueden acudir a los respectivos mecanismos de protección de los derechos fundamentales consagrados en nuestra constitución.



PACIENTES CON SERVICIOS COMPLEMENTARIOS*

RUTA PARA ACCEDER A TECNOLOGÍAS NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD (NO POS – NO PBS)

* Vigencia desde el 1° de dic 2016 - Obligatoria desde 1° Abril 2017

* Ver lista servicios complementarios en www.minsalud.gov.co

1 FORMULACIÓN

Profesional Prescribe

El médico tratante prescribe y remite solicitud a la junta

- Fórmula **servicios complementarios** contiene duración y cantidad.
- Fórmula **soporte nutricional** contiene el producto nutricional formulado, duración y cantidad del tratamiento.
- Medicamentos del listado UNIRS o del de las Sociedades Científicas contiene duración y cantidad

Nota: Si el paciente tiene fallos de tutela no pasa a la junta - **Resolución 3951 de 2017**

2 RADICACIÓN

Ante la EPS

El Prestador (IPS) debe **garantizar la junta**. Si no la tiene, debe **notificar a la EPS**, y la EPS debe asignar un Prestador para la realización de la junta. Una vez realizada la junta de profesionales se debe reportar oportunamente la decisión tomada por la Junta del prestador en MIPRES

3 RESPUESTA

Por parte de la Junta

La Junta de Profesionales tiene 5 días hábiles desde el momento de la prescripción para dar respuesta.

4 APROBACIÓN VS. NO APROBACIÓN

4B

Si es aprobado por la Junta, la EPS tiene 5 días calendario para entregar lo solicitado. La EPS debe **garantizar canales de comunicación** para informar oportunamente dónde se realizará el suministro con la siguiente información: **fecha, nombre del prestador y dirección.** (**Resolución 3951 del 2016**)

Si **no es aprobado** por la Junta, la EPS informará al paciente los motivos por los cuales se adoptó dicha decisión.

5 ENTREGA

Para más de un mes

Si la formulación es para más de un mes, el usuario debe recibir instrucción de la EPS sobre cómo se realizará la entrega cada mes. En caso de no tener clara la información, el usuario o su representante solicitará a la EPS, donde se informará en que prestador se dará continuidad a lo ordenado (**al menos 3 días antes de requerirse el servicio**)

Si el paciente tiene tutela para servicios complementarios, no requiere junta. Es responsabilidad del médico expedir la formula y el funcionario de la EPS asignada registrarlo en la plataforma Mipres. En cualquier momento del proceso se puede acudir a cualquier instancia de participación

TODOS LOS PACIENTES DEBEN ESTAR REGISTRADOS EN:
WWW.MISEGURIDADSOCIAL.GOV.CO

Si tienes problemas con las autorizaciones no POS, en el régimen contributivo y subsidiado, comunícate con la línea de apoyo Bogotá :3076600 o Nacional 1 8000 121 666

ESCRIBENOS A: ayudasefectoseliminacionctc@gmail.com

Nota: De presentarse dificultad para el acceso a las tecnologías No PBS plenamente justificadas (respuesta fuera de los tiempos de ley, negación del servicio, autorización sin goce del derecho, transferencia de trámites administrativos, fraccionamiento en el goce del derecho, cobros inadecuados), puede presentar reclamación en la Superintendencia de Salud o Ministerio de Salud y Protección Social.

Si la dificultad no es resuelta en estas instancias, los ciudadanos pueden acudir a los respectivos mecanismos de protección de los derechos fundamentales consagrados en nuestra constitución.

PACIENTES CON VITALES NO DISPONIBLES

RUTA PARA ACCEDER A TECNOLOGIAS
NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD
(NO POS – NO PBS)

1 FORMULACIÓN

Profesional Prescribe

Médico prescribe (entrega historia clínica, la fórmula médica donde solicitó el vital no disponible y los documentos del usuario).

2 RADICACIÓN

Ante la EPS

Paciente o su representante, o IPS, por el medio más expedito presenta en las oficinas de radicación de la EPS la solicitud médica para iniciar trámite ante el INVIMA.

3 SOLICITUD

Ante INVIMA

EPS realiza la solicitud ante el INVIMA con la respectiva documentación para autorizar la importación del medicamento

4 APROBACIÓN

INVIMA

El INVIMA revisa la solicitud efectuada y emite la autorización para el trámite de importación

5 RESPUESTA

Por parte de la EPS

Cuando el INVIMA emite la aprobación, La EPS tiene 15 días hábiles para garantizar el goce del derecho y comunicar al paciente el estado del trámite.

6 ENTREGA

Para más de un mes

Si la formulación es para más de un mes, el usuario debe recibir instrucción de la EPS relacionada con el procedimiento para el suministro mensual

Es deber de la EPS dar continuidad a los CTCs que se emitan antes del 1 de abril de 2017 de acuerdo con el tiempo total del tratamiento ordenado. En cualquier momento del proceso se puede acudir a cualquier instancia de participación

TODOS LOS PACIENTES DEBEN ESTAR REGISTRADOS EN:

WWW.MISEGURIDADSOCIAL.GOV.CO

Si tienes problemas con las autorizaciones no POS, en el régimen contributivo y subsidiado, comunícate con la línea de apoyo
Bogotá :3076600 o Nacional 1 8000 121 666

ESCRIBENOS A: ayudasefectoseliminacionctc@gmail.com

Nota: De presentarse dificultad para el acceso a las tecnologías No PBS plenamente justificadas (respuesta fuera de los tiempos de ley, negación del servicio, autorización sin goce del derecho, transferencia de trámites administrativos, fraccionamiento en el goce del derecho, cobros inadecuados), puede presentar reclamación en la Superintendencia de Salud o Ministerio de Salud y Protección Social.

Si la dificultad no es resuelta en estas instancias, los ciudadanos pueden acudir a los respectivos mecanismos de protección de los derechos fundamentales consagrados en nuestra institución