

	Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de Salud	Proceso: Autorizaciones	Código	PD-RS-04
	PROCEDIMIENTO AUTORIZACIONES AMBULATORIAS		Versión	10
			Fecha	25/07/2025
			Página	1 de 17

1. Objetivo

Optimizar los recursos requeridos para la atención de la población afiliada a Savia Salud EPS, mediante la auditoría de pertinencia de las ordenes generadas por los profesionales de salud de las IPS, de acuerdo con las coberturas, la contratación y la normatividad vigente, gestionando un servicio eficiente con racionalidad técnico-científica al momento de generar la autorización para acceder a los servicios y tecnologías en salud financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) de manera oportuna.

2. Alcance

El procedimiento inicia con la recepción de la solicitud de la tecnología financiada con recursos de la UPC y finaliza con la entrega del anexo técnico número 1 Autorización de servicios y tecnologías en salud, direccionamiento a los programas que incluyen la tecnología y no requieren autorización, a las Rutas integrales de salud, PGP, o con el formato de negación, todo enmarcado dentro del MA-RS-04 Manual de Autorizaciones, donde se dan los lineamientos del proceso.

No incluye la gestión realizada de las tecnologías no financiadas con recursos de la UPC.

3. Definiciones

Autorización: En el contexto de la salud, una autorización es el proceso mediante el cual una entidad (como una EPS o aseguradora) aprueba el acceso a un servicio médico específico para un paciente, ya sea un tratamiento, procedimiento o medicamento. Esta autorización, a menudo, es un requisito previo para que la entidad de salud cubra los costos asociados con el servicio.¹

Atención en salud: Conjunto de procesos, procedimientos y actividades, mediante las cuales, se materializan la provisión de prestación de servicios de salud y tecnologías de la salud a una persona, familia, comunidad o población.²

Atención ambulatoria: Conjunto de procesos, procedimientos y actividades, a través de los cuales, se materializa la prestación de servicios de salud a una persona, sin que su permanencia en la infraestructura donde se realiza la atención requiera más de 24 horas continuas. La atención ambulatoria incluye la provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con el grupo de servicios de consulta externa, con el grupo de servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, y con el servicio de cirugía ambulatoria. De acuerdo con el cumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación definidas en la norma vigente, se podrán prestar a través de las modalidades intramural, extramural y telemedicina, según el tipo de servicio.²

¹ ¿Qué es una autorización en salud? (2025). Tomado de: https://www.google.com/search?q=%C2%BFQu%C3%A9+es+una+autorizaci%C3%B3n+en+salud%3F&rlz=1C1CHBD_enCO1130CO1130&oq=%C2%BFQu%C3%A9+es+una+autorizaci%C3%B3n+en+salud%3F&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIICAQABgWGB4yCAgCEAAYFhgeMgglAxAAGBYHjIKCAQQABiABBiiBNIBCDk4MmowajE1qAllsAIB8QV6ywh3fFw1lg&sourceid=chrome&ie=UTF-8

² Ministerio de Salud y Protección Social - Resolución 2718 De 2024. (30 de Diciembre de 2024). Obtenido de Plan de Beneficios en Salud: <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx>

	Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de Salud	Proceso: Autorizaciones	Código	PD-RS-04
	PROCEDIMIENTO AUTORIZACIONES AMBULATORIAS		Versión	10
			Fecha	25/07/2025
			Página	2 de 17

IPS: Es todo establecimiento organizado para la prestación de los servicios de salud. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, además de la vigilancia que tienen de acuerdo con su naturaleza, para su constitución y funcionamiento serán vigilados y controlados por las Secretarías de Salud y/o Direcciones de Salud Departamentales, Distritales y Municipales sin perjuicio de la vigilancia que ejerza la Superintendencia Nacional de Salud.²

Prestadores de servicios de salud: 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. Se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados.³

Pago por capitación: Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas.³

Pago por evento: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.³

Pagos Globales Prospectivos - PGP: Dentro de los mecanismos de pago aplicables a la adquisición de servicios de salud se encuentran los Pagos Globales Prospectivos – PGP. En términos generales, estos tipos de contratación y pagos anticipados buscan cubrir, mediante una tarifa prospectiva fija, los gastos de las Instituciones Prestadoras de Salud, IPS o prestadoras del servicio durante un período determinado para proveer un conjunto de servicios en salud acordados por la IPS y la Entidad Promotora de Salud – EPS conforme al SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud).⁴

Red de prestación de servicios: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.³

Rutas integrales de atención en salud – RIAS: Definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección

³ Decreto 4747 del 2007. (2007). Obtenido de <https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Decreto-4747-de-2007.pdf>

⁴ CR Consultores Colombia. Tomado de Tarifa por pago global prospectivo (PGP): <https://crconsultorescolombia.com/tarifa-por-pago-global-prospectivo-pgp.php>

	Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de Salud	Proceso: Autorizaciones	Código	PD-RS-04
	PROCEDIMIENTO AUTORIZACIONES AMBULATORIAS		Versión	10
			Fecha	25/07/2025
			Página	3 de 17

temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.⁵

Salud pública: De acuerdo con la Ley 1122 de 2007 la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.⁶

Tecnología de salud: 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.²

UPC: La Unidad de pago por capitación (UPC) Valor anual reconocido por afiliados al sistema de salud para cubrir prestaciones del plan de beneficios en salud en regímenes contributivo y subsidiado.²

4. Marco legal

Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.

Artículo 40°. coberturas. Los Planes Voluntarios de Salud pueden cubrir total o parcialmente una o varias de las prestaciones derivadas de riesgos de salud tales como: servicios de salud, médicos, odontológicos, pre y pos hospitalarios, hospitalarios o de transporte, condiciones diferenciales frente a los planes de beneficios y otras coberturas de contenido asistencial o prestacional. Igualmente podrán cubrir copagos y cuotas moderadoras exigibles en otros planes de beneficios.

Ley 1751 de 2015: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Art. 9: define los Determinantes Sociales de Salud como factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de servicios y tecnologías en salud.

Ley 2026 de 2020: Por medio de la cual se modifica la Ley 1388 de 2010, se establecen medidas para garantizar la prestación de servicios de salud oncopediátrica y se declara la atención integral como prioritaria a los menores con cáncer y se dictan otras disposiciones -Ley Jacobo. Tiene por objeto establecer medidas que hagan efectiva la protección del derecho fundamental a la salud de los menores de 18 años con diagnóstico o presunción de cáncer, declarar su atención integral como prioritaria, garantizando el acceso efectivo a los servicios de salud oncopediátrica y fortalecer el apoyo social que recibe esta población.

Ley 2294 de 2023: “Por el cual se expide el plan nacional de desarrollo 2022- 2026 “Colombia

⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de Rutas integrales de atención en salud – RIAS: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/paginas/rutas-integrales-de-atencion-en-salud-rias.aspx>

⁶ Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de Salud pública: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>

	Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de Salud	Proceso: Autorizaciones	Código	PD-RS-04
	PROCEDIMIENTO AUTORIZACIONES AMBULATORIAS		Versión	10
			Fecha	25/07/2025
			Página	4 de 17

potencia mundial de la vida”.

Artículo 313. unidad de valor básico -UVB-. Créase la Unidad de Valor Básico -UVB-. El valor de la Unidad de Valor Básico -UVB- se reajustará anualmente en la variación del Índice de Precios al Consumidor-IPC- sin alimentos ni regulados, certificado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE-, en el periodo comprendido entre el primero (1) de octubre del año anterior al año considerado y la misma fecha del año inmediatamente anterior a este.

Decreto No. 4747 de 2007: Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

Decreto 019 de 2012: Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

ARTÍCULO 125. Autorización de servicios electivos. De requerirse autorización para la prestación de los servicios de salud de carácter electivo, ambulatorio u hospitalario, el trámite se realizará directamente por el prestador de servicios de salud ante la entidad responsable del pago, sin la intermediación del afiliado, dentro de un término no superior a cinco (5) días calendario. Tratándose de poblaciones de especial protección, entre otras, personas con discapacidad y adultos mayores, madres gestantes, este término se reducirá a dos (2) días hábiles máximo.

El resultado del trámite será informado empleando para ello cualquier medio electrónico si así lo autoriza el usuario (Modificado por el Art. 105 del Decreto 2106 de 2019).

Decreto No. 1683 de 2013: Por el cual se reglamenta el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011 sobre portabilidad nacional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Decreto 780 de 2016: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Decreto 441 del 2022: Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.

Decreto 1652 del 2022: Por el cual se adiciona el Título 4 a la parte 10 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la determinación del régimen aplicable para el cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Resolución 4331 de 2012: Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009.

Resolución 5596 de 2015: Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage".

Resolución No. 256 de 2016: Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

Resolución 2438 de 2018. Por la cual se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.

	Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de Salud	Proceso: Autorizaciones	Código	PD-RS-04
	PROCEDIMIENTO AUTORIZACIONES AMBULATORIAS		Versión	10
			Fecha	25/07/2025
			Página	5 de 17

Resolución 825 de 2018: Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes.

Resolución 3268 de 2018: Establece el valor de la Unidad de Valor Básico (UVB) para la vigencia 2019

Resolución No. 1839 de 2019: Por la cual se definen los montos a aportar, reconocer y pagar a las Entidades Promotoras de Salud - EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado a las Entidades Obligadas a Compensar - ECO para la vigencia 2019, en aplicación del mecanismo adicional para ajustar la desviación de la siniestralidad "Hemofilia A Severa".

Resolución 1239 del 2022: Por la cual se dictan disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.

Resolución 2364 del 2023: "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación – UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad en Salud para la vigencia 2024 y se dictan otras disposiciones".

En el anexo 1 se puede evidenciar el listado de municipios y corregimientos departamentales, a los que se les reconocerá prima adicional por zona especial de dispersión geográfica para el régimen contributivo y en el anexo 2 se puede evidenciar el listado de municipios y corregimientos departamentales, a los que se les reconocerá prima adicional por zona especial de dispersión geográfica para el régimen subsidiado.

Resolución 2335 de 2023: Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones. Tiene por objeto establecer los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades suscritos entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.

Resolución 2336 del 2023: Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). La presente resolución tiene por objeto establecer los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, que deberán ser garantizados por las entidades promotoras de salud - EPS y las entidades adaptadas, a sus afiliados en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente

Resolución 2718 de 2024: Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Tiene por objeto actualizar los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, que deberán ser garantizados por las entidades promotoras de salud - EPS y las entidades adaptadas, a sus afiliados en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente.

Resolución 2641 de 2024: Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS

Resolución 2689 de 2024: Por la cual se modifica el Anexo Técnico 2 "Lista tabular" de la Resolución 2641 de 2024 que establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS

Resolución 1442 del 2024: Por medio de la cual se adopta la Undécima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE 11), para la codificación de morbilidad y mortalidad en Colombia y se establece el periodo de transición de CIE 10 a CIE 11.

	Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de Salud	Proceso: Autorizaciones	Código	PD-RS-04
	PROCEDIMIENTO AUTORIZACIONES AMBULATORIAS		Versión	10
			Fecha	25/07/2025
			Página	6 de 17

Resolución 641 del 2024: Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones.

Resolución 0082395 de 2024: Por medio de la cual se determinan las condiciones técnicas y operativas para la implementación del procedimiento para la transferencia y el giro directo de los recursos de presupuestos máximos por parte de la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES y se dictan otras disposiciones.

Resolución 740 2024: Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones: Capítulo II: Se disponen y se describen lineamientos de Junta de profesionales.

Artículo 30. Tiempos de suministro: Las EPS y las entidades adaptadas deberán garantizar el suministro efectivo al afiliado de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, de acuerdo con la red definida, teniendo en cuenta los siguientes términos:

30.1. Servicio ambulatorio no priorizado: dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la fecha de la prescripción.

30.2. Servicio ambulatorio priorizado: dentro de las veinticuatro (24) horas a partir de la fecha de la prescripción.

30.3. Atención hospitalaria con internación, domiciliaria o de urgencias: dentro de un tiempo máximo de veinticuatro (24) horas. Este mismo término aplica respecto de las prestaciones contenidas en el artículo 54 de la Ley 1448 de 2011 o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Resolución 756 de 2025 y sus anexos: Por la cual se modifica el Anexo Técnico 2 "Lista tabulad de la Resolución 2641 de 2024, modificada por la Resolución 2689 de 2024

Sentencia T-760 de 2008: Tiene como objetivo analizar diferentes facetas del "Derecho a la Salud" y valorar sus implicaciones con la finalidad de garantizar el goce universal equitativo y efectivo de este derecho. Regulación del sistema del derecho a la salud que afecta la posibilidad de su goce efectivo por las personas y situaciones concretas y específicas. Considera la dimensión del análisis efectuado por la Corte y la coyuntura de la desfiguración de la acción de tutela para resolver problemas tangenciales del Plan de beneficios y el aseguramiento en Salud, la Corte resuelve impartir órdenes con un cronograma de actividades de cumplimiento específico que trate de superar las fallas de la regulación.

Circular No. 00016 de 2014 del ministerio de salud y protección social: Exención concurrente del pago de cuotas moderadoras y copagos por leyes especiales.

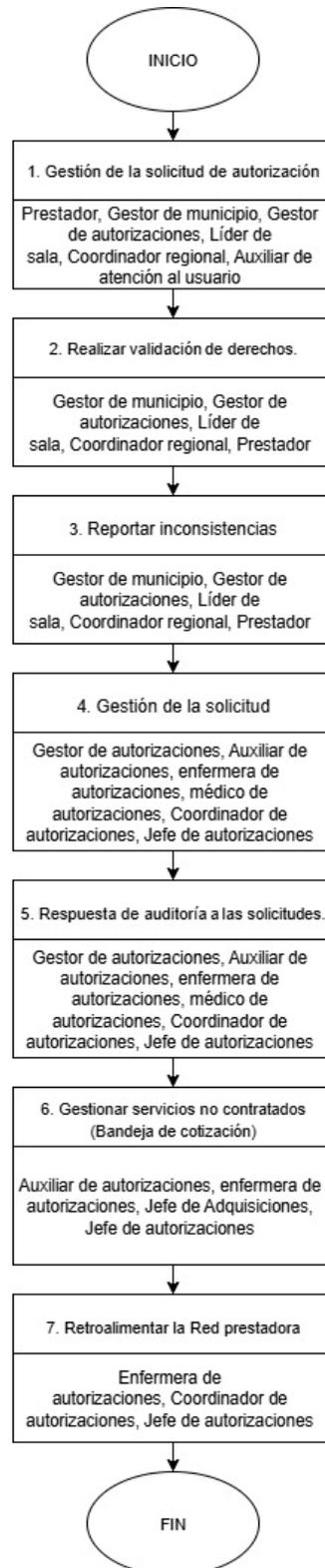
Circular No. 18 de 2018: Atención Integral en Salud a víctimas del conflicto armado interno.

Circular No. 019 de 2025: Prohíbe la intermediación o carga administrativa al usuario en los trámites de autorización para acceder a servicios y tecnologías en salud. Esta medida busca garantizar un acceso efectivo, transparente y sin barreras administrativas, asegurando la responsabilidad de las entidades pagadoras y prestadores en la gestión de autorizaciones.

Acuerdo 000260 de 2004 : Por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

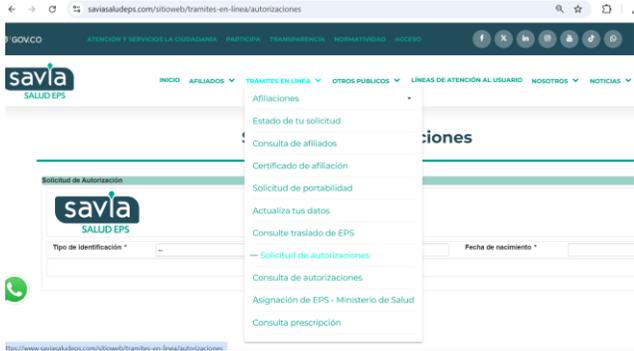
	Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de Salud	Proceso: Autorizaciones	Código	PD-RS-04
	PROCEDIMIENTO AUTORIZACIONES AMBULATORIAS		Versión	10
			Fecha	25/07/2025
			Página	7 de 17

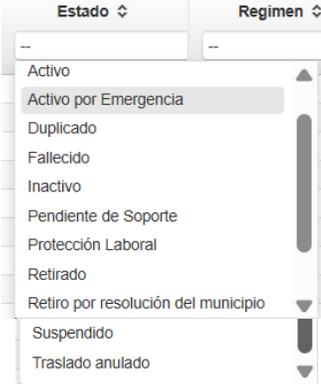
5. Flujograma



	Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de Salud	Proceso: Autorizaciones	Código	PD-RS-04
	PROCEDIMIENTO AUTORIZACIONES AMBULATORIAS		Versión	10
			Fecha	25/07/2025
			Página	8 de 17

6. Descripción del procedimiento

#	Actividad	Descripción (¿Cómo?, ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué o para qué?)	Responsable
1	Gestión de la solicitud de autorización	<p>Para la admisión de las solicitudes de los afiliados de Savia Salud EPS se tienen establecidos los siguientes medios:</p> <p>Trámite interno:</p> <ul style="list-style-type: none"> Las diferentes IPS contratadas cuentan con los perfiles necesarios para realizar de forma masiva o unitaria las respectivas solicitudes a través de la plataforma misional con el fin que los afiliados no deban de realizar el trámite para las solicitudes de autorizaciones. <p>Salas de atención:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con oficinas de la EAPB en 124 municipios del departamento de Antioquia donde se reciben los diferentes soportes en caso del usuario preferir realizar el trámite de su solicitud de autorización, presentando Anexo Técnico 1 (Solicitud de autorización de servicio y tecnologías en salud) y/o historia clínica. <p>Página web:</p> <ul style="list-style-type: none"> El usuario puede realizar el trámite a través de la página web www.saviasaludeps.com opción “tramites en línea”, “solicitud de autorizaciones” donde cuenta con la opción de diligenciar los campos y anexar los documentos solicitados. Adicional podrá validar información frente a la respuesta de las solicitudes, así como descargar las autorizaciones. 	<p>Prestador</p> <p>Gestor de municipio</p> <p>Gestor de autorizaciones</p> <p>Líder de sala</p> <p>Coordinador regional</p> <p>Auxiliar de atención al usuario</p>

	Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de Salud	Proceso: Autorizaciones	Código PD-RS-04
	PROCEDIMIENTO AUTORIZACIONES AMBULATORIAS		Versión 10
Fecha 25/07/2025			
Página 9 de 17			
		 <p>Línea WhatsApp</p> <ul style="list-style-type: none"> A través de la línea 3145932296 el usuario puede realizar el trámite de su solicitud de autorización de servicios en salud presentando Anexo Técnico 1 (Solicitud de autorización de servicio y tecnologías en salud) y/o historia clínica, así como recibir información frente a la respuesta de las autorizaciones. 	
2	Realizar validación de derechos.	<p>Por medio del aplicativo misional se realiza la validación de derechos del usuario. Donde según el estado de afiliación en que se encuentre el afiliado el sistema permite o bloquea el trámite para el ingreso de las solicitudes de autorización de servicios de salud</p> <p>Se relacionan los estados de afiliación:</p>  <p>Siendo los estados: activo, activo por emergencia y protección laboral a los cuales el sistema permite continuar el trámite.</p>	Gestor de municipio Gestor de autorizaciones Líder de sala Coordinador regional Prestadores
3	Reportar inconsistencias	<p>Si durante la verificación y/o actualización de información de los afiliados se evidencian inconsistencias, se reporta a través de la plataforma, por medio de opción inconsistencias, que permite realizar una notificación al proceso de Aseguramiento para su gestión.</p>	Gestor de municipio Gestor de autorizaciones Líder de sala Coordinador



Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de Salud

Proceso: Autorizaciones

Código	PD-RS-04
Versión	10
Fecha	25/07/2025
Página	10 de 17

**PROCEDIMIENTO
AUTORIZACIONES AMBULATORIAS**

			regional
			Prestadores
4	Gestión de solicitud	<p>Si la información ingresada cumple con las reglas de validaciones contempladas en el Anexo Técnico 1 (Solicitud de autorización de servicio y tecnologías en salud), el sistema genera el radicado de solicitud exitosamente.</p> <p>Una vez radicada la solicitud el software realiza una asignación automática a los diferentes equipos de autorizaciones para su respectiva pertinencia y/o auditoria y dar gestión en los tiempos establecidos para las solicitudes prioritarias y no prioritarias.</p> <p>El sistema internamente realiza validación de tecnologías incluidas en un PGP, Programa, RIA o en un contrato capitado y según el caso se auto direcciona a la UT de la ruta, se rechaza o queda pendiente en auditoria.</p> <p>En los casos en que se tenga la tecnología clasificada para autorización automática, el sistema procede con validación de reglas establecidas para la autogestión, si la información ingresada cumple con las reglas, el sistema automáticamente genera la autorización en anexo normativo según resolución vigente.</p> <p>Si el servicio se encuentra incluido en el Anexo 8 de tecnologías en salud que no requieren autorización previa según manual de gestión del riesgo en salud basados en RIAS y cumple con los criterios se procede a Rechazar</p> <p>Si la tecnología corresponde a un medicamento evento para el cual no se requiere anexo de autorización, se procede a Rechazar</p> <p>Para las tecnologías que quedan pendientes en auditoria se procede con la gestión de estas por el personal de autorizaciones que corresponda según distribución de red y equipos de autorizaciones ambulatorias para la respuesta a la solicitud en los tiempos normativos establecidos.</p> <p>La evaluación de la pertinencia del servicio solicitado se realiza de la siguiente manera: para los servicios de baja complejidad, son los auxiliares y gestores de autorizaciones quienes llevan a cabo esta tarea, en el caso de los servicios de mediana y alta complejidad son los profesionales de enfermería, y para los servicios de alta complejidad, alto valor o tecnologías con restricción según capacidad ofertada por la red para su direccionamiento la evaluación corresponde al personal médico de autorizaciones. Durante este proceso, se verifica la</p>	<p align="right">Gestor de autorizaciones</p> <p align="right">Auxiliar de autorizaciones</p> <p align="right">Enfermera de autorizaciones</p> <p align="right">Medico de autorizaciones</p> <p align="right">Coordinador de autorizaciones</p> <p align="right">Jefe de autorizaciones</p>



Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de Salud

Proceso: Autorizaciones

Código	PD-RS-04
Versión	10
Fecha	25/07/2025
Página	11 de 17

**PROCEDIMIENTO
AUTORIZACIONES AMBULATORIAS**

identificación del paciente, su estado en la base de datos, el historial de los servicios autorizados, el diagnóstico y los servicios solicitados por el médico tratante, considerando criterios de pertinencia y racionalidad.

La evaluación de pertinencia para los casos de alto valor se realiza a través de:

- Comité de alto valor: Trasplantes, tecnología de punta, procedimientos de alto valor los cuales están determinados en el acta RSCA02 del 15-11-2023, donde se considera alto valor todo procedimiento que supere los \$20.000.000 y para los casos de usuarios oncológicos \$30.000.000

La gestión de las solicitudes en el aplicativo misional son clasificadas de manera automática a las bandejas de auditoría de acuerdo con el perfil y las subregiones asignadas a cada grupo.

Las bandejas de auditoría que se encuentran habilitadas son:

Oncología
Tutela
Alto Valor
Nutrición
Oxigenos
Hospitalario
MOS
Grupo Uno
Grupo Dos
Grupo Tres
Grupo Cinco
Grupo Cuatro
Grupo Siete
Grupo Ocho
Grupo Seis
Odontología
PBS



Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de Salud

Proceso: Autorizaciones

Código	PD-RS-04
Versión	10
Fecha	25/07/2025
Página	12 de 17

**PROCEDIMIENTO
AUTORIZACIONES AMBULATORIAS**

5	Respuesta de auditoría a las solicitudes.	<p>Se relacionan las acciones que se pueden aplicar a la solicitud según se defina al auditar la tecnología:</p> <p>Solicitud aprobada: La instancia que evalúa la pertinencia define si la solicitud es procedente, si es procedente se deja constancia en el software de autorizaciones y se procede con la generación de la autorización que al final sea denominada como aprobada y se realiza el respectivo anexo de autorización adjunto que contiene los datos de la IPS autorizada para acceder a los servicios de salud.</p> <p>Solicitud aprobada con pre autorización: La instancia que evalúa la pertinencia define si la solicitud es procedente para aprobar como una pre-autorización la cual consiste en un visto bueno para atención de tecnologías definidas y parametrizadas internamente, donde se genera un anexo de pre-autorización con el cual la IPS puede programar al usuario dentro de los 360 días de vigencia y al momento de la atención debe marcarse para convertirse en la autorización</p> <p>Solicitud aprobada con posfechado: La instancia que evalúa la pertinencia define si la solicitud es procedente para aprobar y posfechar la autorización la cual consiste en aprobar el servicio y programar la fecha en que el sistema liberara la autorización como es el caso de un servicio que se ordene para atención en 3 meses, 6 meses o hasta un año y para el cual se puede programar una fecha específica para liberar el Anexo de autorización.</p>	<p>Gestor de autorizaciones</p> <p>Auxiliar de autorizaciones</p> <p>Enfermera de autorizaciones</p> <p>Medico de autorizaciones</p> <p>Coordinador de autorizaciones</p> <p>Jefe de autorizaciones</p>
---	---	--	---



Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de Salud

Proceso: Autorizaciones

Código	PD-RS-04
Versión	10
Fecha	25/07/2025
Página	14 de 17

**PROCEDIMIENTO
AUTORIZACIONES AMBULATORIAS**

automáticamente el formato de negación de servicios de salud y/o medicamentos, este puede entregarse de manera física a los afiliados

 **CAPITULO NEGACION DE SERVICIOS**
FORMATO NEGACION DE SERVICIOS DE SALUD Y/O MEDICAMENTOS

CUANDO NO SE AUTORIZA LA PRESTACION DE UN SERVICIO DE SALUD O EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, ENTREGUE ESTE FORMULARIO AL USUARIO, DEBIDAMENTE DELIGENCIADO

NOMBRE DE LA ADMINISTRADORA I.P.S O ENTIDAD TERRITORIAL		NÚMERO	
SAVIA SALUD EPS		900604350-0	
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO			
1. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE DEL SERVICIO			
1er Apellido		2do Apellido	
1er Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento De Identificación			
<input type="checkbox"/> Registro civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad	<input type="checkbox"/> Adulto sin identificación	Número documento de	
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin identificación		
<input type="checkbox"/> Cédula de extranjería	<input type="checkbox"/> Salvo conducto de permanencia		
<input type="checkbox"/> Certificado nacido vivo	<input type="checkbox"/> Permiso especial de permanencia		
<input type="checkbox"/> Carné diplomático		Fecha de Nacimiento	<input type="text"/>
Dirección de Residencia		Teléfono	
Departamento		Municipio	
Teléfono celular		Correo electrónico	
TIPO PLAN USUARIO			
<input type="checkbox"/> Régimen contributivo	<input type="checkbox"/> Régimen subsidiado - parcial	<input type="checkbox"/> Población pobre no asegurada sin SISBEN	<input type="checkbox"/> Plan adicional de salud
<input checked="" type="checkbox"/> Régimen subsidiado - total	<input type="checkbox"/> Desplazado	<input type="checkbox"/> Población pobre no asegurada con SISBEN	<input type="checkbox"/> Otro
2. CLASE DE SERVICIO NO AUTORIZADO Y RECOMENDACIONES AL USUARIO			
SERVICIO NO AUTORIZADO - CODIGO O MEDICAMENTO NO AUTORIZADO			
DESCRIPCION			
JUSTIFICACION			
FUNDAMENTO LEGAL			
3. ALTERNATIVAS PARA QUE EL USUARIO ACCEDA AL SERVICIO DE SALUD O MEDICAMENTO SOLICITADO Y HAGA VALER SUS DERECHOS LEGALES Y CONSTITUCIONALES			

Solicitud rechazada: Cuando la tecnología aplica para alguno de los motivos establecidos para el rechazo entre los que se encuentran: servicios incluidos en la cápita de la IPS primaria, incluido en RIA o programa, incluido en manual de salud pública, errores en los datos suministrados, necesidad de ampliar justificaciones medicas con abordaje previo o manejo por especialidad básica, entre otros motivos relacionados de tipo administrativo el equipo de autorizaciones rechaza el servicio en el aplicativo misional, el motivo de rechazo es visible para la IPS que lo solicito, el usuario y el gestor de sala de atención para que se pueda dar el direccionamiento a la Ruta, PGP o cápita si es el caso, y volver a montar solicitudes con los soportes adecuados en los casos que se requiera. Se adjuntan motivos de rechazo:



PROCEDIMIENTO AUTORIZACIONES AMBULATORIAS

Rechazar

Motivo *
Comparte el mismo objetivo terapéutico de una tecnología autorizada previamente.
Error en la integridad del registro (Dx, código, cantidad y/o IPS)

Comentario *
No es válido para el sexo y/o edad del afiliado
Servicio incluido en el manual de salud pública PEDT
Servicio incluido en la RIA/Programa
Servicio no requerido.
Servicio se encuentra capitado por la ips primaria del afiliado
Servicio solicitado no corresponde al afiliado
Sin abordaje inicial integral (estudios imagenológicos y/o laboratorios).
Sin correlación clínica con el servicio solicitado
Valoración previa por especialidad básica.

Solicitud devuelta: La instancia que evalúa la pertinencia define si se debe devolver una solicitud de un servicio al prestador o usuario que realizó la solicitud. Como principal motivo de devolución aplica ausencia de soportes médicos o incompletos.

El usuario que carga la solicitud debe verificar lo registrado por el auditor y tomar la decisión de anular o enviar nuevamente la solicitud para su auditoria al personal de autorizaciones.

Solicitud anulada: Cuando la tecnología aplica para alguno de los motivos establecidos para anular solicitud entre los que se encuentran: servicios incluidos en la cápita de la IPS primaria, incluido en RIA o programa, incluido en manual de salud pública, errores en los datos suministrados, necesidad de ampliar justificaciones medicas con abordaje previo o manejo por especialidad básica, entre otros motivos relacionados de tipo administrativo el equipo de autorizaciones anula la solicitud en el aplicativo misional, el motivo de anulación es visible para la IPS que lo solicito, el usuario y el gestor de sala de atención para que se pueda dar el direccionamiento a la Ruta, PGP o cápita si es el caso, o volver a montar solicitudes con los soportes adecuados en los casos que se requiera.

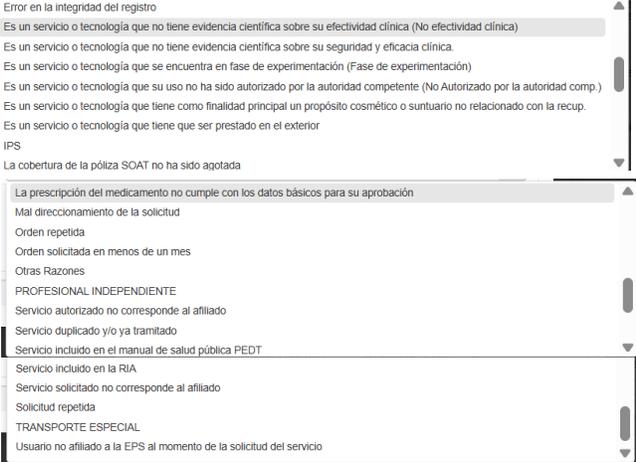
Se adjuntan motivos:

Anular solicitud

Motivo *
Afiliado no activo en la base de datos

Comentario *
Cancelado por el afiliado
Cancelar por solicitud de la EPS
Cancelar por solicitud de la IPS
Diagnostico no corresponde a servicio solicitado
El servicio solicitado corresponde a prestaciones de servicios no clasificadas como: medicamentos, procedimientos, insumos.
Error en cantidad de servicio
Error en codigo cups
Error en el servicio

	Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de Salud	Proceso: Autorizaciones	Código	PD-RS-04
	PROCEDIMIENTO AUTORIZACIONES AMBULATORIAS		Versión	10
Fecha			25/07/2025	
Página			16 de 17	

			
6	Gestionar servicios no contratados (Bandeja de cotización)	<p>Para la autorización de servicios no pactados con IPS contratadas y /o IPS no contratadas, y ante requerimiento de trámite por pago anticipado se debe direccionar la solicitud del servicio a la bandeja de cotización para realizar liberación luego de la validación por el proceso de adquisición de servicios y tecnologías en salud.</p> <p>Se debe validar la bandeja auditoría cotización para proceder con la generación de la autorización acorde con la cotización sugerida por Adquisiciones.</p>	<p>Auxiliar de autorizaciones</p> <p>Enfermera de autorizaciones</p> <p>Jefe de adquisiciones</p> <p>Jefe de autorizaciones</p>
7	Retroalimentar la Red prestadora	<p>Se realiza reunión cada trimestre con los prestadores (virtual o presencial) para realizar seguimiento del trámite interno en cuanto a solicitudes y respuesta de las solicitudes ingresadas a nombre de la IPS (se incluyen cargas de trámite interno y gestiones de línea de frente), se evalúan las acciones de mejora de la retroalimentación mensual enviada a las IPS con % de rechazos, % de negación, % de aprobación y % de marcación de prestación efectiva, se define creación y seguimiento de planes de mejora.</p>	<p>Enfermera de autorizaciones</p> <p>Coordinadora de autorizaciones</p> <p>Jefe de autorizaciones</p>

7 Controles

Control	Responsable	Frecuencia	Evidencia
Validación de usuario	Control automático	En cada solicitud	Sistema
Solicitud de autorización cumple con reglas de validación	Gestores línea de frente	En cada solicitud	Sistema
Analizar pertinencia	Auditor	En cada solicitud	Sistema
Automatización	Control automático	En cada solicitud	Sistema

	Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de Salud	Proceso: Autorizaciones	Código	PD-RS-04
	PROCEDIMIENTO AUTORIZACIONES AMBULATORIAS		Versión	10
			Fecha	25/07/2025
			Página	17 de 17
	por el sistema			

8 Indicadores del procedimiento

Código del indicador	Nombre del indicador	Tipo de indicador	Nivel
RS-IND-141	Oportunidad de autorización de servicios solicitados	Proceso - Eficiencia	Operativo
RS-IND-71	Porcentaje de solicitudes de autorizaciones gestionadas directamente por la IPS en el aplicativo de EAPB	Proceso - Eficiencia	Operativo
RS-IND-72	Porcentaje de las autorizaciones marcadas como prestación efectiva en el aplicativo misional	Proceso - Eficacia	Operativo

9 Documentos y/o registros asociados

Código	Nombre del documento o registro asociado
N/A	N/A