

CÓMO RECLAMAR MIS MEDICAMENTOS



CAPÍTULO 1

¿Tu médico te recetó medicamentos?

Aquí te explicamos los tipos de fórmulas que puedes recibir, cómo identificarlas y qué debes tener en cuenta:



1. Revisa tu fórmula y resuelve tus dudas.

El médico siempre debe entregarte una fórmula, puede ser impresa o digital. Ésta garantiza tu seguridad ya que sabes qué medicamento es, cómo se usa, duración y la presentación que deben entregarte en la farmacia.

¡No salgas con dudas, pregunta a tu médico lo que necesitas saber de tu tratamiento!

2. Tengo la fórmula en mis manos ¿qué debo hacer?

Si tu fórmula es como ésta, donde se ve el logo de EPS SURA e indica en este campo donde reclamar tu medicamento, **puedes dirigirte a la farmacia que aparece allí:**



EPS SURA		IPS Genera: (2694) IPS SURA SAN DIEGO Fecha de Expedición: sep 26 de 2023	Flu:003mula Origen del Servicio: 2694-9896912 ENFERMEDAD GENERAL	Página 1 de 1
Nombre: [Redacted]		Identificación: [Redacted]	Teléfono: 2374554	
IPS Afiliado: (2798) IPS ESPECIALIZADA SURA - DIABETES	Tipo Afiliado: COTIZANTE ACTIVO			
Grupo de Ingresos: A	Tipo Cobro: EXENTO POR MARCACION		Valor: 0	
Medicamento: (284002) LINAGLIPTINA - 5 MG TABELTA	Dosisificación: 1 TABLETAS cada 24 HORAS durante 30 DIAS - Via Admón: ORAL		RAF: (2 de 6)	
Cantidad: 30 (TREINTA) TABLETAS	Prescribe: SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.S. - NI 811007832		Fecha inicio: sep 01 de 2023	
Recomendación: [Redacted]	Observaciones Generales: [Redacted]		Fin tratamiento: mar 09 de 2024	
Recuerda que para la(s) siguiente(s) entrega(s) debes realizar la renovación mensual a través del WhatsApp 317 518 02 97 en la opción 1-3-3 o www.epssura.com en servicios a un clic con tu código de tratamiento: 622617			Código de Tratamiento: 622617	
Transcribe: LEIDRME - CC 1017265487	Impime: IPSA		Fecha Impresión: sep 29 de 2023	
Tipo Convenio: 9	Punto de Entrega: SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.S. - CR 43 # 30 - 28		Evento: [Redacted]	
Datos de Contacto: 6044484772				
Firma Reclama: [Redacted]	Cédula: [Redacted]	Teléfono: [Redacted]		
		Esta orden es válida hasta 2023/10/28. Salud001or usuario(a) en caso de vencer la fórmula, debe contactar a su médico de familia en sus horarios de gestión. Siga las recomendaciones de su médico tratante para garantizar la adecuada administración de los medicamentos. Es fundamental para el éxito de su tratamiento. En caso de presentar algún efecto no deseado contacte a su médico de familia. Si los medicamentos tienen un costo menor al de su Ciudad Moderadora, le recomendamos pagar el valor comercial.		
(91)00289400989691200(92)001000000070502614(93)20231028				

Si el documento que te entregan luce como el que ves a continuación, y dice **Solicitud de Autorización de Servicios**, es porque tu medicamento requiere una evaluación por parte de un equipo de profesionales para garantizar tu seguridad como paciente, que esté disponible y que cumpla con las indicaciones que dispone el INVIMA:

EPS SURA		SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD / RETECARIO		Página 1 de 1
Fecha de Expedición: 17/09/2024		IPS que Genera: (50105) INCODOL LA 33 INSTITUTO		No. DE SOLICITUD: 172729940
Profesional que Remite: NI 900274660 INSTITUTO COLOMBIANO DEL DOLOR S.A.S RM:				
Especialidad: ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION				
Transcribe: CC 1017244269 SARA GABRIELA TOBON AREIZA - RM: 1017244269				
INFORMACION DEL AFILIADO				
INFORMACION DE LA SOLICITUD				
Codigo	Prestacion Solicitada	Cantidad	Entrega/Mes	
30266	DEXKETOPROFENO 25 MG TABLETA - 1 TABLETAS cada 4 DIAS durante 30 DIAS - Via Admón: ORAL	8 (OCHO) TABLETAS	4	
286001	ACETAMINOFEN /CAFEINA 325/65 MG/MG TABLETA - 1 TABLETAS cada 12 HORAS durante 30 DIAS - Via Admón: ORAL	60 (SESENTA) TABLETAS	4	

También te pueden entregar este formato impreso o por correo electrónico si tu medicamento requiere una autorización:

EPS SURA		COMPROBANTE DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN		No. DE SOLICITUD: 160943595
Fecha de Expedición: 27/05/2024		IPS que Genera: REGIONAL MEDELLIN		
Institución que Remite: EPS SURAMERICANA S.A. NI:800088702				
INFORMACIÓN DEL AFILIADO				
INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD				
Código	Prestación Solicitada	Fecha posible de Respuesta del Prestador	Prestador que la realizará	
281216	ONDANSETRON CLORHIDRATO	29/05/2024		
Observaciones				
Apreciado afiliado: Su solicitud ha sido aprobada. En la parte superior le indicamos la fecha en la que se le asignará el prestador para programar el servicio. Esto dando cumplimiento al artículo 7 de la Resolución 4331 de 2012.				
Para acceder al servicio tiene las siguientes opciones:				
- El prestador te contactará para la programación.				
- Como Usuario puedes contactar al prestador para programar el servicio. La información te llegará al correo electrónico que tienes registrado o puedes consultarla desde la fecha de respuesta por el WhatsApp 317 5180237, también puedes realizar la consulta con tu usuario y contraseña, a través de nuestra página web www.epssura.com /afiliados en la opción solicitud de autorizaciones /autorización de órdenes y solicitud de servicios / consulta y paga tu solicitud de autorización.				
Recuerde:				
- Identificar el número de su solicitud				
- EPS SURA se comunicará con usted a través de un mensaje de texto en su celular y/o correo electrónico				
Si cambia de teléfono o de correo electrónico, cuéntenos cómo podemos encontrarlo nuevamente a través de nuestra línea de atención 004 4486115 en Medellín o en el resto del país 019000 519 519				



***Si este es tu caso, nuestro compromiso desde EPS SURA es brindarte una respuesta de 0 a 5 días a esta evaluación.** Si el medicamento es autorizado, te enviaremos una notificación vía correo electrónico o mensaje de texto donde te indicamos en qué lugar reclamarlo. En caso de que no sea autorizado, te indicaremos el motivo y de acuerdo a este, cuáles son los pasos a seguir.

• Puede pasar que tu médico diga que necesitas un medicamento **NO PBS** o un Mipres, ¿qué quiere decir esto? Que es un tratamiento que no está cubierto por el Plan de Beneficios en Salud que tienes con tu EPS. Cuando esto sucede, la fórmula se ve así:

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA		Salud		FÓRMULA MÉDICA				Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)	
ANTIOQUIA		Municipio: GIRARDOTA		Código Habilitación: 053050556814				2024-07-26 14:48:27	
Documento de Identificación:				Nombre Prestador de Servicios de Salud: CENTRO INTEGRAL DE SALUD GIRARDOTA					
Dirección:				Teléfono:					
DATOS DEL PACIENTE									
Documento de Identificación:		Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Primer Nombre:		Segundo Nombre:	
Número Historia Clínica:		Diagnóstico Principal: E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO		Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO			
MEDICAMENTOS									
Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Via Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica	
ÚNICA	[EZETIMIBA] 10MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	10 MILIGRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	ADMINISTRACIÓN EN DOSIS ÚNICA	3 MES(ES)	1 TABLETA CADA 24 HORAS X 3 MESES. NO ADHERENTE A ATORVASTATINA O ROSUVASTATINA POR MIALGIAS	90 / NOVENTA / TABLETA	
PROFESIONAL TRATANTE									
Documento de Identificación: CC1234096572				Nombre: ELISA CAROLINA HERRERA MOLINA					
Registro Profesional: 1234096572				Firma					
Especialidad:				CodVer: 0862-5827-2A33-E335-E6EA-5F0F-D811-FDD5					
La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 740 de 2024. Art. 12. Numeral 12.5									

Si este es tu caso, no tienes que realizar ningún trámite. Ten en cuenta que tu medicamento será evaluado y, a través de correo electrónico, te informaremos si fue autorizado y dónde reclamarlo.

Si no fue autorizado, te notificaremos la causa y orientaremos cuáles son los pasos a seguir.



3. La fórmula que me dieron no es como ninguna de las anteriores ¿qué debo hacer?

Solicita al médico tu fórmula e historia clínica. Una vez tengas estos documentos es necesario que hagas autorizar tu medicamento.

Cuentas estos dos canales para hacerlo:



Escríbenos al WhatsApp 317 518 02 37,

completa tus datos, selecciona la opción trámites, luego elige 1: **solicitud de autorizaciones de salud y sigue los pasos.**

Recuerda que debes enviar la fórmula del medicamento que requieres e historia clínica de la consulta para poder ingresar tu solicitud, donde te estaremos respondiendo en un plazo de 0 a 5 días.



Si es aprobado tu medicamento te indicaremos por correo electrónico dónde reclamarlo.

Si no fue autorizado, te notificaremos la causa y orientaremos cuáles son los pasos a seguir.

También puedes ingresar a epssura.com

y acceder con tu usuario y contraseña.

Elige la opción:

Autorización de órdenes y servicios de salud, luego, **Envío solicitud de autorización** y haz clic en el botón **Enviar solicitud**, completa tus datos y adjunta tu fórmula e historia clínica.



4.

¿Dónde y cómo reclamo mis medicamentos?



Puedes reclamarlos en la farmacia que te indicamos en tu fórmula o la que te enviamos a través de correo electrónico.

Si perdiste esta información tienes la opción de consultarla **epssura.com** ingresar con tu usuario y contraseña en la opción **Medicamentos** seguido de la opción **Consultar y solicitar anulación de orden**. En esta opción encuentras el histórico de tus medicamentos y la información detallada de estos.

También puedes solicitarlos a domicilio a través de Farmadomicilios*.

Si tienes que reclamar tus medicamentos en varias farmacias, este servicio se encarga de llevártelos todos en una sola entrega. **Ingresa a epssura.com**, selecciona la opción **servicios a un clic**, haz clic en **solicitud de medicamentos** y completa la información solicitada.

* Este servicio tiene un costo adicional dependiendo de tu ubicación.

* **Algunos medicamentos no se habilitan para entrega a domicilio por la seguridad del paciente.** Estos requieren la presentación impresa de la fórmula de control. Lo mismo aplica para medicamentos que deben ser administrados o requieren orientación por parte de personal especializado.



CAPÍTULO 2

¿El medicamento que te enviaron es un tratamiento por varios meses?

Te contamos cómo lo puedes reclamar mes a mes:

El médico puede formularte los medicamentos para varios meses, por ejemplo 3 meses, 6 meses, etc. **Los tratamientos no pueden ser enviados de manera infinita o de por vida**, pues es necesario que el médico evalúe periódicamente si está siendo seguro, efectivo, si sigue siendo necesario o si debe modificar algo de acuerdo con tu estado de salud.

Este es un ejemplo de un tratamiento enviado por 6 meses. **En el campo que ves resaltado (RAF) dice 1 de 6**, eso quiere decir que es la entrega 1 de 6 entregas de medicamentos.



Ips Genera:	(2740) CIS COMFAMA SANTA MARIA - ITAGUI	F/u00f3rmula	2740-47469212	Página 1 de 1
Fecha de Expedición:	ago 15 de 2024	Origen del Servicio	ENFERMEDAD GENERAL	
Nombre:	DIANA MARCELA HERNÁNDEZ	Identificación:	CC 000000000	Teléfono: 289999
IPS Afiliado:	(2760) CIS COMFAMA ANDES	Tipo Afiliado:	COTIZANTE ACTIVO	
Grupo de Ingresos:	B	Tipo Cobro:	CUOTA MODERADORA	Valor: 18200
Medicamento:	(281226) LEVOTIROXINA SODICA - 75 MCG TABLETA	RAF:	(1 de 6)	
Dosificación:	1 TABLETAS cada 24 HORAS durante 30 DIAS - Via Admon: ORAL	Fecha Inicio:	ago 15 de 2024	
Cantidad:	30 (TREINTA) TABLETAS	Fin Tratamiento:	oct 22 de 2024	
Prescribe:	MAYERLY DEL CARMEN MERCADO OLIVA - CC 00000002 - RM: 100000002	Próxima Entrega:	sep 14 de 2024	
Recomendación:				
Observaciones Generales	Válido correo electrónico			Código de Tratamiento
Recuerda que para la(s) siguiente(s) entrega(s) debes realizar la renovación mensual a través del WhatsApp 317 518 02 37 en la opción 1-3-3 o www.epssura.com en servicios a un clic con tu código de tratamiento				364367
Transcribe:	BOTPDNRF - CC A89000000	Fecha Impresión:	ago 15 de 2024	
Imprime:	INTERNET	Evento:		
Tipo Convenio:	1			
Punto de Entrega:	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - CR 50 # 49 - 56			
Datos de Contacto:	0			
Firma Reclama:		Cédula:		Teléfono:
		Esta orden es válida hasta 2024/09/13. Se/u00f3r usuario(a) en caso de vencerse la fórmula, debe contactar a su médico de familia en sus horarios de gestión. Siga las recomendaciones de su médico tratante para garantizar la adecuada administración de los medicamentos. Es fundamental para el éxito de su tratamiento. En caso de presentar algún efecto no deseado contacte a su médico de familia. Si los medicamentos tienen un costo menor al de su Cuota Moderadora, le recomendamos pagar el valor comercial.		
(91)0027400047469212000(92)001000001037600201(93)20240913				

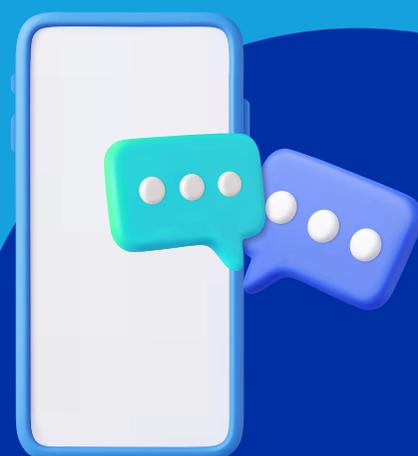
Si no cuentas con una fórmula como la anterior puedes ingresar con tu usuario y contraseña a **epssura.com**, **opción Medicamentos, y luego, Consultar y solicitar anulación de orden.** Allí aparecerá el detalle de las entregas disponibles de tus medicamentos.

Una vez retires el medicamento por primera vez en la farmacia indicada en tu fórmula, deberás gestionar la renovación mes a mes. **Este trámite puedes realizarlo dos días antes de la próxima entrega.**



Solo debes seguir estos pasos:

1. Escribe al **WhatsApp de EPS SURA** **317 518 02 37.**
2. Ingresa tus **datos personales.**
3. Selecciona la opción **trámites.**
4. Selecciona la **opción 3 Renovación mensual fórmula de medicamentos** y sigue las indicaciones.



CAPÍTULO 3

¿Tienes otras preguntas sobre medicamentos? Te respondemos las más frecuentes:

¿Saliste de una urgencia u hospitalización a altas horas de la noche con medicamentos recetados y no sabes qué hacer?

En estos casos, contamos con farmacias 24 horas en cada ciudad, garantizando la entrega de los medicamentos esenciales para las próximas 24 horas.

Esto te da tiempo para gestionar los trámites necesarios y reclamar el resto de los medicamentos según la fórmula que recibiste al ser dado de alta.

Estas son farmacias disponibles para estos casos:

Departamento	Municipio	Servicio farmacéutico	Dirección farmacia
Antioquia	Itagüí	COLSUBSIDIO ITAGÜÍ LAS ACACIAS	Cra 52 # 55-24
Antioquia	Medellín	COLSUBSIDIO AVENIDA ORIENTAL	Cra 45 # 52 - 36
Antioquia	Rionegro	COLSUBSIDIO RIONEGRO	Cra 49 # 50 -40
Antioquia	Medellín	COLSUBSIDIO COOPSANA CALASANZ	Av 80 # 49-61
Antioquia	Medellín	COLSUBSIDIO MOLINOS	Cll 30A N 80-113
Atlántico	Barranquilla	CRUZ VERDE SAN JOSE	Cra 21 # 44 - 05 Barrio San Jose
Bolívar	Cartagena	CRUZ VERDE SANTA LUCIA	Cra 54 # 53-56
Caldas	Manizales	CRUZ VERDE ROSALES	Cra 23 # 59-70 LC 8,C.C. Multicentro estrella
Cundinamarca	Bogotá	COLSUBSIDIO OLAYA	Cra 19 F # 27 10 Sur
Nariño	Pasto	CRUZ VERDE PASTO	Cra 42 # 18 A - 94 Av. Panamericana VAL
Quindío	Armenia	CRUZ VERDE ARMENIA	Cra 14 # 1 - 45
Risaralda	Pereira	CRUZ VERDE MARAYA	Cra 8 # 45-33 Edificio Centro Automotriz Equitec
Santander	Bucaramanga	COLSUBSIDIO CABECERA	Cra 33 # 51 - 67
Valle	Cali	CRUZ VERDE PASO ANCHO	Cll 13 # 53 - 44 Piso 1 local 12 barrio Santa Anita

¿Cómo hago la autorización de un medicamento?



Es muy importante que tengas la fórmula y la historia clínica a la mano. Cuando tengas estos documentos puedes gestionar tu orden por:

- **Nuestro WhatsApp 317 518 02 37**, completa tus datos, selecciona la opción trámites, luego elige 1: solicitud de autorizaciones de salud y sigue los pasos. Recuerda que debes enviar la fórmula e historia clínica para poder ingresar tu solicitud, donde te estaremos respondiendo en un plazo de 0 a 5 días.

También a través de epssura.com. Ingresa con tu usuario y contraseña, elige la opción **Autorización de órdenes y servicios de salud**, luego, **Envío solicitud de autorización**, haz clic en el botón **Enviar solicitud**, completa tus datos y adjunta tu fórmula e historia clínica. Te estaremos dando respuesta en un **plazo de 0 a 5 días**.

- **¿Qué debo hacer si mi tratamiento ha finalizado y no tengo más entregas de mi medicamento, pero necesito continuar reclamándolo?**

Si es un tratamiento por una afección de salud temporal, es posible que ya no necesites ese medicamento. Si sientes que tu salud no ha mejorado, es importante que consultes de nuevo.

Si el tratamiento es por una condición de salud especial, solicita una cita de seguimiento para que tu médico defina si el tratamiento debe continuar, por cuánto tiempo o si se requieren modificaciones.

- **¿Cómo hago seguimiento para saber si mis medicamentos fueron autorizados o cuántas entregas me hacen falta?**

Ingresa a **epssura.com** con tu **usuario y contraseña**, selecciona la opción medicamentos, y luego, **Consultar y solicitar anulación de orden**. Allí aparecerá el detalle del historial de tus medicamentos.

- **¿Por qué no me entregan los medicamentos en la misma farmacia?**

No todos los medicamentos están disponibles en las mismas farmacias. Esto se debe a que algunos son especializados, otros son de control y hay medicamentos que son de alta demanda, entre otros. Sin embargo, contamos con el **servicio de Farmadomicilios**, lo que te permitirá recibir tus medicamentos sin necesidad de ir a diferentes farmacias. Solo debes seguir estos pasos:

Ingresa a **epssura.com**, selecciona la opción **servicios a un clic**, haz clic en **solicitud de medicamentos** y completa la información solicitada.

- **Me recetaron un medicamento y no lo he reclamado o no he solicitado la autorización ¿Cuánto tiempo tengo para hacerlo?**

La vigencia de una fórmula es la misma de la duración del tratamiento.

Es decir, si una fórmula se envía para un mes, la vigencia de la fórmula es de 30 días, si la fórmula es para 6 meses, la vigencia es de 180 días.

Posterior a este tiempo, no es posible autorizar ni realizar la entrega de los medicamentos.

- **¿Qué debo hacer si tengo medicamentos autorizados y ya no los estoy usando?**

Si estás en tratamiento y has dejado de usarlo por algún efecto secundario o razón específica, es importante que hables con tu médico. Juntos podrán definir las opciones adecuadas según tu estado de salud.

También cuentas con la opción de anular un medicamento que ya no tomas. Ingresa a epssura.com con tu usuario y contraseña, selecciona la opción medicamentos, y luego, Consultar y solicitar anulación de orden.

Te recordamos nuestros **canales de atención:**



Líneas de atención
01 8000 519 519

WhatsApp:
317 518 0237

Medellín 604 4486115	Bucaramanga 607 6917941	Pereira 606 3251999
Bogotá 601 4897941	Cartagena 605 6424946	Manizales 606 8859515
Cali 602 3808941	Armenia 606 7314936	Apartadó 604 8288233
Barranquilla 605 3197901		