

	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

**CIRCULAR EXTERNA NÚMERO [ ] DE [ ]**

**Para:** Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

**De:** Superintendente Nacional de Salud

**Asunto:** Modificación Título VII de la Circular Única.

**Fecha:**

**1. OBJETO**

Impartir instrucciones para el trámite oportuno de peticiones, quejas, reclamos y recursos presentados por los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud ante las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, en adelante EAPB, determinando los efectos de su no atención y la procedencia del recurso de apelación ante esta entidad.

**2. FUNDAMENTO LEGAL**

De conformidad con la Constitución y la ley corresponde al Estado garantizar el acceso a la seguridad social y proteger efectivamente el derecho a la salud. Para lograr este objetivo es indispensable la efectiva gestión por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, entidad competente para liderar el sistema de inspección, vigilancia y control del sistema general de seguridad social en salud.

El Decreto 2462 de 2013, por medio del cual se modificó la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud, estableció en su artículo 6 que corresponde a esta entidad *“Emitir instrucciones a los sujetos vigilados sobre la manera como deben cumplirse las disposiciones normativas que regulan su actividad, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación.”*.

El referido Decreto estableció, además, en el numeral 9 de su artículo 7, que corresponde al Superintendente Nacional de Salud *“Expedir los instructivos para que los sujetos vigilados resuelvan oportunamente las peticiones, quejas y reclamos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, determinando,*



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

*entre otros aspectos, los eventos en que se atribuirán efectos positivos a las reclamaciones no atendidas, los casos en que la Superintendencia Nacional de Salud actuará como segunda instancia y las sanciones que correspondan de acuerdo con la ley.”*

Adicionalmente, el artículo 20 de la Ley 1755 de 2015 “por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye un título del código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo” indica: “las autoridades darán atención prioritaria a las peticiones de reconocimiento de un derecho fundamental cuando deban ser resueltas para evitar un perjuicio irremediable al peticionario, quien deberá probar sumariamente la titularidad del derecho y el riesgo del perjuicio invocado.

*Cuando por razones de salud o de seguridad personal esté en peligro inminente la vida o la integridad del destinatario de la medida solicitada, la autoridad adoptará de inmediato las medidas de urgencia necesarias para conjurar dicho peligro, sin perjuicio del trámite que deba darse a la petición. Si la petición la realiza un periodista, para el ejercicio de su actividad, se tramitará preferencialmente.”*

En consecuencia, dando aplicación a las disposiciones citadas en precedencia, se imparten las siguientes instrucciones que deben cumplir las **EAPB** en el trámite de las peticiones, quejas, reclamos y recursos que ante ellas se presenten, para garantizar la protección de los derechos de los usuarios.

### 3. INSTRUCCIÓN

Modificar de manera integral el Capítulo Primero del Título VII de la Circular Única, el cual quedará así:

## TÍTULO VII PROTECCIÓN AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

### CAPÍTULO PRIMERO PRINCIPIOS RECTORES

**Artículo 1°: Principio de Trato Digno a los Usuarios.** Es obligación de todos los funcionarios y trabajadores de las **EAPB** que manejan los trámites administrativos y asistenciales de salud, ofrecer un trato digno a los usuarios que acudan a solicitarles servicios, de manera que se protejan y garanticen sus derechos y



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

libertades conforme lo dispuesto en la Constitución Política y la ley, dicho trato debe cumplir, como mínimo, con las siguientes características:

- a) Atención ágil, oportuna, eficaz, eficiente y sensible a las necesidades de los usuarios.
- b) Solución de fondo a las solicitudes de atención en salud, ya sea prestadas directamente o a través de terceros, brindando soluciones alternativas de acceso al servicio requerido, para satisfacer íntegramente la necesidad planteada por el usuario.
- c) Priorizar al individuo en su condición de tal, a través de un trato humanizado, con observancia del respeto, la cordialidad, la orientación y comunicación permanente. Es necesario advertir que se debe brindar atención preferencial a los niños, niñas y adolescentes, al adulto mayor, discapacitados, personas con enfermedades catastróficas, mujeres gestantes y demás personas que, en razón de sus condiciones y por mandato legal o constitucional, requieran protección especial.
- d) Servir a la comunidad y garantizar la efectividad de los principios y derechos fundamentales consagrados en la Constitución Política y las normas legales vigentes.
- e) Capacitar en forma permanente sobre el tema de trato digno a aquellos funcionarios encargados y responsables de la atención a los usuarios.
- f) Capacitar en forma permanente a los usuarios sobre sus derechos y deberes en el sistema general de salud.

**Artículo 2°: Principio de Disponibilidad de Servicios Médicos para los Usuarios.** Todas las entidades vigiladas que manejan los trámites administrativos y asistenciales de salud, deben garantizar la existencia de personal médico y profesional competente, así como la presencia de tecnología necesaria para la prestación de los servicios de salud.

**Artículo 3°: Principio de Accesibilidad a los Servicios de Salud por Parte de los Usuarios.** Todas las entidades vigiladas deben garantizar el acceso oportuno a servicios y tecnologías de salud por parte de todos los usuarios, en condiciones de igualdad, respetando y priorizando las especificidades de los diversos grupos vulnerables.



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

**Artículo 4°: Principio de Calidad de los Servicios de Salud.** Todas las entidades vigiladas tienen la obligación de asegurar la idoneidad y calidad de los servicios y tecnologías de salud. Estos deberán cumplir con los estándares de calidad aprobados por la comunidad científica, adicionalmente deberán ser apropiados para satisfacer las necesidades en salud de los usuarios.

**Artículo 5°: Principio de Continuidad de los Servicios de Salud.** Una vez la provisión del servicio de salud ha sido iniciada, todas las entidades vigiladas deben asegurar la continuidad del mismo. Los vigilados tendrán la obligación de evitar y eliminar barreras administrativas que puedan interrumpir la prestación del servicio.

**Artículo 6°: Principio de Oportunidad de los Servicios de salud.** Todas las entidades vigiladas deben asegurar la eliminación de barreras administrativas que impidan el pronto y oportuno acceso a los servicios y tecnologías de salud por parte de los usuarios. Asimismo deberán abstenerse de adoptar procesos administrativos que dilaten la prestación de servicios de salud.

**Artículo 7°: Principio de Buena fe en el Servicio de Salud.** Las entidades vigiladas en ejercicio de sus derechos y deberes tienen la obligación de obrar bajo los postulados de buena fe, es decir deben sujetarse a los mandatos de honestidad, lealtad y sinceridad para lograr la prestación efectiva de los servicios de salud por encima de las conductas meramente formales.

## CAPÍTULO SEGUNDO DEFINICIONES

**Artículo 8°:** Con el objetivo de interpretar las siguientes disposiciones de acuerdo con los principios y valores del régimen de protección de los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se adoptan las siguientes definiciones y siglas:

**Canales de recepción de PQR:** Son aquellos mecanismos mediante los cuales los usuarios se dirigen a las entidades vigiladas para interponer **PQR**, se refieren a la oficina física de atención al usuario, las líneas telefónicas, la página web y el chat virtual.

**CUR:** Código único de radicación, el cual prueba la recepción de la PQR y se utiliza para identificar, rastrear y monitorear la PQR interpuesta.

**Denuncia:** Es la puesta en conocimiento ante una autoridad competente de una conducta posiblemente irregular, para que se adelante la correspondiente



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

investigación penal, disciplinaria, fiscal, administrativa - sancionatoria o ético profesional.

**EAPB** (Entidades administradoras de planes de beneficios): De acuerdo al numeral 1 del artículo 121 de la Ley 1438 de 2011 en concordancia con el numeral 17 del artículo 6 del Decreto 2462 de 2013. Se entiende por entidades administradoras de planes de beneficios las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado, las empresas solidarias, las asociaciones mutuales en sus actividades de salud, las cajas de compensación familiar en sus actividades de salud, las actividades de salud que realizan las aseguradoras, las entidades que administren planes voluntarios de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las administradoras de riesgos profesionales en sus actividades de salud. Las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud.

**Enfermedades ruinosas, catastróficas o de alto costo:** En los artículos del 126 al 128 de la Resolución 5521 de 2013 del ministerio de Salud y Protección Social se definen los eventos y servicios de alto costo. Se consideran dentro de este nivel los siguientes procedimientos: trasplante renal, de corazón, hígado, médula ósea, córnea; diálisis peritoneal y hemodiálisis; manejo quirúrgico para enfermedades del corazón, de aorta torácica y abdominal, vena cava, vasos pulmonares y renales, incluyendo las tecnologías de la salud de cardiología y hemodinamia para diagnóstico, control y tratamiento, así como la atención hospitalaria de los casos de infarto; manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central incluyendo las operaciones plásticas en cráneo necesarias para estos casos, así como las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación que se requieran, los casos de trauma que afectan la columna vertebral y/o el canal raquídeo siempre que involucren daño o probable daño de médula y que requiera atención quirúrgica bien sea por neurocirugía, ortopedia o traumatología; corrección quirúrgica de la hernia de núcleo pulposo incluyendo las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación que se requieran; reemplazos articulares; manejo médico quirúrgico del paciente gran quemado; manejo del trauma mayor; diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH; quimioterapia y radioterapia para cáncer; manejo de pacientes en unidad de cuidados intensivos; manejo quirúrgico de enfermedades congénitas.



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

**Gestiones efectivas:** Hace referencia al deber que se establece en cabeza de todas las personas, funcionarios, contratistas, instituciones, de realizar el mejor esfuerzo y emprender todas las actividades que estén bajo su alcance o capacidad para procurar una solución adecuada y oportuna de la **PQR**.

**Gravedad:** Aquella situación que por su relato, petición o concepto médico muestre que el paciente se encuentra una situación delicada de salud que comprometa un órgano o una función vital y que la ausencia de un manejo adecuado e inmediato puede representar un riesgo que compromete la vida.

**Inminencia:** Aquella situación que en su relato, petición o concepto médico muestre que el paciente, si no es atendido de forma inmediata, enfrenta un mayor riesgo de agravamiento sustancial de una condición actual o de adquirir una enfermedad o condición médica evitable

**Intervinientes:** Actores del sistema de seguridad social en salud encargados de garantizar la prestación de los servicios de salud.

**Irreversibilidad:** Situación que en virtud del relato, petición o concepto médico pone de presente una situación que, independientemente de su gravedad, debe ser atendida de forma prioritaria, so pena de generar una afectación a la salud que se torne irreversible si se deja pasar más tiempo.

**P.O.S:** Plan obligatorio de salud

**Patologías de Urgencia:** Según el artículo 9 de la Resolución 5261 de 1994 una patología de urgencias se identifica por la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.

**Petición:** Es el derecho fundamental que tiene toda persona a presentar solicitudes respetuosas, de manera verbal o escrita, a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios por motivos de interés general o particular y a obtener su pronta resolución a su solicitud de servicio, información, reconocimiento de derecho, entre otros.



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

**PQR de riesgo vital:** Toda aquella **PQR** recibida que cumpla con los criterios reseñados en el **Anexo N° 1** de la presente circular.

**PQR:** Son todas aquellas peticiones, quejas o reclamos presentadas por los usuarios ante los vigilados que buscan una intervención en cualquier sentido por parte de la entidad en relación con el servicio, la atención o cualquier aspecto relativo a la interacción entre el usuario y la **EAPB**.

**PQRD:** Petición, queja, reclamo y denuncia.

**Queja:** Cualquier manifestación del usuario sea verbal o escrita de inconformidad o descontento con una conducta que considera irregular por parte de la **EAPB** en cumplimiento de sus deberes.

**Reclamo:** Es el derecho que tiene toda persona de exigir, reivindicar o demandar una solución ante la **EAPB**, ya sea por motivo general o particular, referente a la prestación indebida de un servicio, a la falta de atención de una solicitud o al incumplimiento de sus deberes.

**Recurso de reposición:** Manifestación del usuario de inconformidad frente a una decisión adoptada por la **EAPB** respecto de una petición, queja o reclamo, para que la misma entidad la modifique, adicione, aclare o revoque.

**Recurso de apelación:** Manifestación de inconformidad por parte del usuario, frente a una decisión adoptada por la **EAPB**, respecto de una petición, queja o reclamo, que procede de forma subsidiaria al recurso de reposición y debe ser decidido por la Superintendencia Nacional de Salud.

**SGSSS:** Sistema general de seguridad social en salud.

**Usuario:** Toda persona que presente una **PQR** personalmente o por interpuesta persona.

### **CAPÍTULO TERCERO CANALES OBLIGATORIOS DE ATENCIÓN AL USUARIO**

**Artículo 9°: Aspectos Generales.** Es deber de todas las instituciones o entidades que gestionen, administren o presten servicios de salud, brindar atención integral al usuario. La atención integral conlleva la adopción de procedimientos, mecanismos, medios, instrumentos y canales de atención necesarios para que se



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

cumpla con los principios de oportunidad, eficacia, calidad, accesibilidad, continuidad disponibilidad y buen trato.

9.1 Las funciones que se le asignen al personal que labore en los canales de atención al usuario, deben ser claras, expresas y estar contenidas en un manual de procesos, procedimientos o funciones, que para el efecto creará cada **EAPB**.

9.2 El perfil del personal asignado a la atención al usuario, debe reunir los requisitos de idoneidad acorde con las funciones a desempeñar, especialmente, el perfil deberá tener énfasis o vocación de servicio al ciudadano; todo funcionario deberá portar y comunicar siempre su nombre y cargo en la gestión de una **PQR**.

9.3 El funcionario responsable de atender al usuario tiene la obligación de orientar e incluso, de ser necesario, acompañar y gestionar la solicitud del usuario, con el fin de garantizar que el derecho a la salud y la vida no presente riesgo en ningún momento a causa de una autorización pendiente o trámite administrativo. Por lo anterior el funcionario se asegurará de obtener toda la información necesaria para garantizar el acceso al servicio de salud, además tendrá la obligación de eliminar todas las barreras administrativas que obstaculice el acceso a los servicios de salud, cumpliendo de esta manera con el mandato constitucional.

9.4. El funcionario responsable de atender al usuario tiene la obligación de suministrarle toda información relevante para que este realice la gestión y diligencias propias de autorización o visto bueno por parte de la **EAPB** para acceder al servicio médico solicitado.

9.5 El personal asignado para la atención al usuario como el personal médico que presta el servicio de salud, deberá denunciar ante la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), las barreras administrativas creadas por la **EAPB** para impedir o dilatar la prestación de los servicios en salud. La SNS tiene la obligación de coordinar y definir las políticas y estrategias de inspección, vigilancia y control para proteger los derechos en materia de salud de los usuarios de conformidad con el numeral 8 del artículo 7 del Decreto 2462 de 2013

9.6 La **EAPB** deberá capacitar al personal asignado para la atención al usuario sobre el contenido de la presente circular, así mismo tendrá la obligación de instruir sobre los derechos y deberes de los usuarios en razón al **SGSSS**. La **EAPB** deberá presentar el certificado de las correspondientes capacitaciones, cuando la SNS lo solicite en virtud de sus funciones de inspección.

**Artículo 10°: Oficina de Atención al Usuario.** Todas las **EAPB** deben disponer de al menos una oficina física de atención personalizada al usuario para recibir,



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

atender, tramitar y responder las **PQR**, en todas las capitales de aquellos departamentos en donde estén habilitadas. En todo caso podrán celebrar convenios con terceros para desarrollar, gestionar e implementar estas oficinas en diversos municipios del país.

10.1 Las oficinas de atención al usuario, deben ser claramente identificables por parte de los usuarios, de manera que no se presente confusión en relación con las oficinas dispuestas para otro tipo de servicios.

10.2 Las oficinas de atención al usuario, deberá contar como mínimo con las siguientes características y servicios:

- a) Facilidad de acceso para las personas en condición de discapacidad o con dificultades de movilidad.
- b) Estar dotada de las herramientas logísticas y tecnológicas necesarias para su eficiente, oportuno y eficaz funcionamiento.
- c) Su horario deberá contemplar atención personalizada como mínimo ocho (8) horas diarias de lunes a sábado y encontrarse publicado en un lugar visible en todas las oficinas de la **EAPB**.
- d) Disponer de un sistema de asignación de turnos que permita establecer la clasificación del trámite según priorización y el tiempo de espera.
- e) Las ventanillas deben propiciar atención confidencial.
- f) Tener ventanilla señalizada para la atención al adulto mayor, mujeres embarazadas, discapacitados, personas con sospecha o diagnóstico de enfermedades catastróficas o ruinosas y, en general, aquellos grupos poblacionales para los que la ley determine atención preferencial.
- g) Instalar carteleras en la que se disponga información actualizada sobre el derecho a presentar **PQR**, los canales de recepción y el trámite que deben surtir, los tiempos obligatorios de atención en las oficinas físicas y en la línea telefónica, los recursos que proceden frente a la decisión adoptada, la carta de derechos y deberes, la carta de desempeño, los canales dispuestos por la Superintendencia Nacional de Salud para la recepción de **PQRD**, copia ampliada del formato de negación de servicios y/o medicamentos, la red prestadora de servicios y los dispensarios de medicamentos. Esta información deberá estar escrita en lenguaje sencillo teniendo en cuenta el entendimiento común, además deberá ajustarse a un tamaño visible y legible con suficiente claridad, la cual deberá estar desprovista de tecnicismos que impidan la fácil comprensión del contenido. Las Entidades promotoras de salud indígenas deberán utilizar lenguas nativas.
- h) Contar con fácil acceso a toda la población, para ello se tendrá en cuenta la cobertura del transpornera público que opera en la zona.



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

10.3 La **EAPB** deberá poner a disposición del usuario un dispensador de turnos de atención, el cual permita la clasificación del trámite y la obtención del respectivo turno por parte del usuario directamente, sin necesidad de intermediarios ni aprobaciones previas por parte de la **EAPB**.

10.4 La **EAPB** deberá garantizar, que el tiempo de espera total de los usuarios que soliciten atención personalizada en las oficinas físicas, en ningún caso supere los 20 minutos, tiempo de espera contabilizado desde el momento que al usuario le es asignado un turno, hasta que es atendido por uno de los funcionarios.

10.5 La **EAPB** deberá garantizar que la atención preferencial se realice en un tiempo máximo de 10 minutos, tiempo contabilizado desde el momento que al usuario le es asignado el turno preferencial, hasta que es atendido por uno de los funcionarios.

10.6 La **EAPB** deberá garantizar que la atención personalizada al usuario se realice en un solo proceso de manera óptima y eficiente, absteniéndose de someter a los usuarios a trámites y filtros previos que conlleven a la asignación de varios turnos o a la realización de diferentes filas.

**Artículo 11°: Oficina virtual de atención al usuario.** La **EAPB** debe disponer un punto virtual de atención al usuario que garantice la recepción, atención, trámite y respuesta de la **PQR**.

11.1 Para el efecto la **EAPB** debe disponer permanentemente de una opción para la presentación de **PQR** en su sitio Web.

11.2 La **EAPB** deberá cargar en su página web el formato de presentación de **PQR** que se encuentra en el **Anexo 2** de la presente circular, absteniéndose de modificarlo y garantizando el máximo nivel de seguridad y confidencialidad de la información.

11.3 Las **EAPB** deberá habilitar en su página web un chat para la atención al usuario y la presentación de **PQR**. El horario del chat deberá contemplar atención en tiempo real como mínimo ocho (8) horas diarias de lunes a sábado, la dirección electrónica del chat deberá publicarse en la cartelera de las oficinas físicas para la atención al usuario y en la página web de la **EAPB**.

11.4 En la página web se deberá publicar la información actualizada sobre el derecho a presentar **PQR**, los canales de recepción y el trámite que deben surtir, los tiempos obligatorios de atención en las oficinas físicas y en la línea telefónica, los recursos que proceden frente a la decisión adoptada, la ubicación de las oficinas



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

físicas de atención al usuario a nivel nacional, la carta de derechos y deberes, la carta de desempeño, el formato de negociación de servicios de salud y/ medicamentos, los canales dispuestos por la Superintendencia Nacional de Salud para la recepción de **PQRD**, la red prestadora de servicios de salud y los dispensarios de medicamentos. Esta información deberá estar escrita en lenguaje sencillo teniendo en cuenta el entendimiento común, además deberá ajustarse a un tamaño visible y legible con suficiente claridad la cual deberá estar desprovista de tecnicismos que impidan la fácil comprensión del contenido. Las Entidades promotoras de salud indígenas de deberán utilizar lenguas nativas.

**Artículo 12°: Línea telefónica gratuita 24/7.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 198 y 199 de la Ley 100 de 1993 y en el artículo 5 Decreto 1757 de 1994, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios deberán contar con una línea gratuita nacional (018000) las veinticuatro (24) horas de los siete (7) días de la semana, la cual deberá ser publicada en las carteleras de las oficinas de atención al usuario que disponga la **EAPB**, en la página web y en todos los formatos y documentos dirigidos al usuario.

12.1 La información suministrada a través de la línea telefónica, hace responsable, por lo allí manifestado a la entidad, la cual no podrá excusarse en el error de los funcionarios que atienden la línea y se obliga frente al usuario respecto de lo informado.

12.2 La **EAPB** deberá garantizar que el tiempo de espera de los usuarios que soliciten atención a través de las líneas telefónicas no sea superior a 30 segundos, donde el tiempo de espera corresponde al lapso contabilizado desde el momento que el usuario accede a un servicio automático de respuesta y opta por atención personalizada, hasta el momento que comienza a ser atendido por el funcionario.

12.3 La **EAPB** deberá garantizar que una vez se conteste la llamada por medio de un servicio automático de respuesta, este deberá indicar dentro del primer conjunto de opciones acceder a atención personalizada.

12.4 La **EAPB** deberá mantener disponible para consulta por parte de los usuarios, en cualquier momento, las grabaciones de las diferentes **PQR** interpuestas, así como de las respuestas indicadas a través de las líneas telefónicas que habilite. Las grabaciones deberán estar disponibles por un término de seis (6) meses contados a partir de la respectiva conversación telefónica.

**Artículo 13°: Correo electrónico:** La **EAPB** debe implementar una dirección de correo electrónico para recibir las **PQR** de los usuarios.



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

**Artículo 14°: Cambios en los Canales de Atención.** Todo cambio que afecte la atención al usuario en las líneas telefónicas, las oficinas físicas, la página web, el chat y en el correo electrónico deberá ser anunciado mínimo con 30 días calendario de anticipación en las carteleras de las oficinas físicas, en la página web y en todos los formatos y documentos dirigidos al usuario. Dicho cambio no podrá, de ninguna manera, interrumpir la atención a los usuarios en los canales de atención obligatorios.

#### **CAPÍTULO CUARTO TRÁMITE DE PQR**

**Artículo 15°: Aspectos preliminares.** Con el objetivo que las **PQR**, ya sean presentadas directamente ante las entidades destinatarias de esta circular o aquellas remitidas por la SNS, se resuelvan de manera oportuna y eficiente, la **EAPB** deberá cumplir con las instrucciones consignadas en la presente circular, además de establecer un sistema de trámite de **PQR** que logre superar las barreras administrativas latentes.

Los mecanismos, procesos y procedimientos adoptados para la adecuación del sistema de trámite de **PQR**, deberán servir de insumo para el sistema de información sobre la calidad en la prestación de los servicios de salud, de que trata el Decreto 1011 de 2006 y para evaluar el desempeño de la respectiva **EAPB** por parte de la SNS.

**Artículo 16°: Oportunidad y forma para presentar PQR.** De conformidad con la Constitución y en la ley, todo usuario podrá presentar en cualquier momento y de manera respetuosa, **PQR** de forma verbal o escrita, a través de los canales de atención del usuario consignados en la presente circular.

16.1 Cuando se presente **PQR**, basta con informar a la entidad responsable el nombre completo del peticionario o recurrente, el número de identificación, dirección de notificación ya sea virtual o física y el motivo de la **PQR**.

16.2 La **EAPB** no podrá negarse a recibir o responder **PQR** excusándose en indebido diligenciamiento del formato o inoportunidad de presentación. El usuario no puede asumir bajo ninguna circunstancia las fallas de los procesos administrativos de la entidad.

16.3 La **EAPB** no podrá exigir el pago de suma de dinero alguno como requisito para la recepción, atención, trámite y respuesta de **PQR**.



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

16.4 Cuando la **EAPB** recepcione una **PQR** por causa del desempeño o servicio de otra **EAPB**, deberá remitir la **PQR** a la **EAPB** que corresponda, dentro de un término de 1 día hábil, siempre y cuando la **PQR no sea de riesgo vital**, la cual deberá ser trasladada dentro de las tres (3) horas siguientes a las recepción de la misma. La entidad deberá dejar constancia por escrito de esta situación junto con los datos, documentos y registros que demuestren la responsabilidad de la **EAPB** a la cual da traslado, sin que por ello el término de respuesta exceda lo instruido en la presente circular.

Si se presenta alguna inconformidad entre la responsabilidad para tramitar la **PQR** por parte de las **EAPB**, la Superintendencia Nacional de Salud resolverá el asunto, sin perjuicio del término de respuesta consignado en la presente circular. Para el efecto la **EAPB** que recibe la **PQR** trasladada deberá poner en conocimiento el asunto ante la SNS en un término de un (1) día hábil, el cual se contará a partir de la recepción de la respectiva **PQR**. Sin embargo si se trata de **PQR de riesgo vital**, el término para dar traslado a la SNS será de dos (2) hora contadas a partir de la recepción de la **PQR** trasladada.

**Artículo 17°: Código Único de Radicación (CUR):** Una vez presentada la **PQR**, la **EAPB** deberá suministrar de inmediato al peticionario o recurrente el código único de radicación (CUR) a través del canal utilizado por el usuario para la presentación de la **PQR**. Este código deberá asignarse también a aquellas **PQR** calificadas de riesgo vida. El CUR deberá mantenerse durante todo el trámite inclusive en el evento recurso de apelación ante la SNS.

17.1 Los rangos de numeración del CUR, serán asignados a las **EAPB** por parte de la SNS, de conformidad con los términos establecidos para tal fin.

**Artículo 18°: Procedimiento de la PQR:** La **EAPB** podrá decidir la **PQR** de la misma manera en que fue presentada, esta decisión deberá ser adecuada y oportuna, de fondo, completa, clara, congruente, precisa y contener la solución o aclaración de lo reclamado por el usuario y los fundamentos legales, estatutarios o reglamentarios que la soporten.

18.1 La **EAPB** resolverá de fondo la **PQR** en el término máximo, improrrogable y perentorio de cinco (5) días hábiles.

18.2 La decisión deberá ir acompañada de los documentos y autorizaciones que, de acuerdo con las circunstancias, se estimen apropiados para hacer efectiva la misma.



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

18.3 La decisión deberá estar fechada y contener los datos exactos para la correcta garantía del derecho a la salud del usuario.

18.4 En toda decisión de la **EAPB** que resuelva una **PQR**, se deberá incluir el siguiente párrafo, según corresponda:

*“Contra la presente decisión proceden los recursos de reposición y en subsidio el de apelación ante la Superintendencia Nacional de Salud, los cuales deberán ser interpuestos por cualquier medio ante esta misma entidad dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de notificación de la decisión. El recurso de reposición será resuelto por la misma Entidad Administradora de Planes de Beneficios que atendió la PQR y el de apelación por la Superintendencia Nacional de Salud.”.*

18.5 La **EAPB**, deberán poner a disposición del usuario, en todos los canales de atención obligatorios, la información, el estado, los documentos que se emitan con relación al trámite de su **PQR** inclusive aquellas diligencias y documentos proferidos en trámite del recurso de reposición, de tal manera que el usuario pueda acceder al expediente en cualquier momento

18.6 Se entenderá que no hay respuesta a la **PQR** en aquellos eventos en los cuales la entidad no adopta una solución de fondo, la decisión no es susceptible de ejecutarse o se realiza una indebida notificación.

18.7 La decisión de la **EAPB** podrá exteriorizarse verbalmente a través de las líneas telefónicas o las oficinas físicas habilitadas para el efecto, siempre y cuando la decisión se adopte en el momento de ser recibida la **PQR** y esta se presente de manera verbal.

**Artículo 19°: Negación de Servicios y/o Medicamentos.** Cuando la decisión de la **EAPB** sea desfavorable para el usuario y se enmarque en la negativa a la prestación de un servicio de salud o medicamento, la decisión deberá contener como anexo obligatorio el formato denominado “NEGACIÓN DE SERVICIOS Y/O MEDICAMENTOS”, anexo técnico de la Circular Externa No. 021 de 7 de octubre de 2005, esta decisión deberá ser adoptada exclusivamente por un profesional de la salud competente en la especialidad médica a la que se refiere la **PQR**. El formato deberá ser suscrito y diligenciado por el profesional de la salud que adoptó la decisión.

19.1 La **EAPB** deberá garantizar la independencia, autonomía y objetividad del profesional de la salud competente para adoptar la decisión de negación del



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

servicio médico o el medicamento. Por ello se prohíbe la configuración de vínculos de subordinación entre el mencionado personal de salud y la **EAPB**.

- 19.2 La misión del profesional de la salud en referencia será brindar información cierta, veraz, oportuna, de calidad, garantizando siempre que no se obstaculice el tratamiento o servicio de salud del usuario, y en consecuencia debe asegurarse que la salud y la vida del usuario no presente riesgo en ningún momento a causa de la negación. Por lo anterior deberá analizar y estudiar cada caso de manera individual.
- 19.3 La **EAPB** no podrá modificar el formato de “NEGACIÓN DE SERVICIOS Y/O MEDICAMENTOS”.
- 19.4 El formato de “NEGACIÓN DE SERVICIOS Y/O MEDICAMENTOS” deberá diligenciarse, en forma completa, clara, legible y expedita. El formato debe contener el número consecutivo interno que le asigne cada entidad; la casilla “No. del Contrato” es exclusivamente para las entidades que ofrecen planes adicionales de salud y que, por tanto, tienen un vínculo contractual con el usuario; La casilla “No. de semanas cotizadas al SGSSS” debe diligenciarse incluyendo todas las semanas de cotización al Sistema, independiente de las que lleve el usuario cotizando a la **EAPB** en la que se encuentra actualmente; en el espacio destinado a las “alternativas para que el usuario acceda al servicio solicitado”, no hace referencia a una relación preestablecida de opciones para que el usuario escoja, éstas deberán ser producto del estudio y análisis del caso en particular realizado por el profesional de salud teniendo en cuenta los procedimientos administrativos y legales adoptados por la **EAPB** para el efecto.
- 19.5 La Superintendencia Nacional de Salud periódicamente podrá solicitar copia del formato de “NEGACIÓN DE SERVICIOS Y/O MEDICAMENTOS” así como información del trámite surtido, por lo cual se requiere que la entidad vigilada conserve en archivo organizado estos antecedentes.

**Artículo 20°: Cancelación, Modificación y Revocatoria de la decisión.** La **EAPB** no podrán bajo ninguna circunstancia cancelar, modificar o revocar unilateralmente la respuesta a la **PQR** en detrimento del usuario. Para el efecto será menester la autorización expresa, clara, y previa del usuario. Sin embargo la renuncia expresa a Derechos que ostenta en razón al SGSSS no tendrá efecto alguno.



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

**Artículo 21: Notificación de la decisión:** La notificación es el acto mediante el cual se pone en conocimiento del usuario el contenido de la decisión adoptada por la **EAPB**, tiene como finalidad garantizar los derechos de defensa y de contradicción como nociones integrantes del concepto de debido proceso<sup>1</sup>.

21.1 Para notificar la respuesta adoptada por la **EAPB** se remitirá la decisión a la dirección física suministrada por el usuario a través de correo certificado, el cual garantice fecha de envío y recepción de la correspondencia, lugar de entrega y nombre de la persona que recibe. Esta actuación deberá constar en el expediente y se acreditará por medio de la información emitida por la empresa de servicios postales.

21.2 La **EAPB** deberá notificar la decisión de una **PQR** a través de correo electrónico certificado, siempre que el usuario haya aceptado este medio de notificación. La empresa prestadora del servicio deberá certificar la fecha y hora de envío, la fecha y hora de recepción y la cuenta de correo electrónico a la cual se envió la decisión. Esta actuación deberá constar en el expediente y se acreditará por medio de los certificados emitidos por la empresa de servicios electrónicos.

21.3 Durante el trámite de **PQR** el usuario que haya aceptado surtir la notificación de la decisión por medio de correo electrónico, podrá solicitar a la **EAPB** que la notificación no se realice por este medio sino de manera convencional, es decir, por medio de correo certificado, esta manifestación producirá efectos siempre y cuando la decisión no haya sido notificada a través del medio indicado.

21.4 El término para notificar la decisión de la **EAPB** sobre una **PQR** presentada a través de cualquier canal de atención al usuario, será de tres (3) días hábiles contados a partir del día siguiente al vencimiento del término para responder la **PQR** consagrado en la presente circular.

21.5 La notificación que se realiza a través de correo certificado sea convencional o virtual se considerará surtida al finalizar el día siguiente a aquel en el cual el usuario accede al contenido de la decisión ya sea en el lugar de destino o a través del correo electrónico.

<sup>1</sup> Sentencia C-648 de 2001



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

21.6 Cuando la decisión a una **PQR** se exteriorice de manera verbal sea a través de las líneas telefónicas o de forma personalizada en las oficinas físicas, la notificación de la misma se entenderá surtida en la fecha y hora en que el usuario escuchó la decisión adoptada. La constancia de esta diligencia será las grabaciones en caso de gestión a través de las líneas telefónicas o documento escrito que acredite la notificación del usuario en la oficina física, el cual podrá ser copia firmada de la autorización o documento que garantice lo solicitado por el usuario.

21.7 El acto de notificación comprenderá la entrega al usuario de copia íntegra, auténtica y gratuita de la decisión adoptada, las autorizaciones, documentos e instrucciones necesarias para hacer efectiva la decisión. El incumplimiento de cualquiera de estos requisitos invalidará la notificación.

21.8 La **EAPB** deberá de manera presencial enterar de la decisión adoptada al usuario cuando este solicite atención personalizada en las oficinas físicas habilitadas, manifieste el desconocimiento de la misma y la notificación de la decisión aún se encuentre pendiente. En este caso la notificación se surtirá en el instante de enterar al interesado de la decisión, la **EAPB** deberá dejar constancia por escrito de la diligencia. Si la notificación ha sido surtida a través de correo certificado, correo electrónico o línea telefónica estas se tendrán como válidas, en todo caso la **EAPB** deberá entregar copia gratuita al usuario de la decisión si este así lo solicita.

**Artículo 22°: Falta o irregularidad de las notificaciones y notificación por conducta concluyente.** Sin el lleno de los requisitos instruidos en la presente circular sobre la diligencia de notificación de la decisión esta no se tendrá por surtida, ni producirá efectos legales la decisión, a menos que la parte interesada revele por medio escrito que conoce la decisión o interponga los recursos legales.

**Artículo 23°: Procedencia de Recursos.** Toda decisión adoptada por parte de la entidad en respuesta a una **PQR** podrá ser objeto de recurso de reposición en sede de la entidad y en subsidio de apelación ante la SNS.

**Artículo 24°: Recurso de reposición.** El recurso de reposición debe manifestarse ante la entidad que haya decidido la **PQR**, a través de cualquier canal obligatorio de atención al usuario previstos en la presente circular, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación de la decisión.

24.1 Cualquier manifestación de inconformidad expresada por el usuario respecto de la decisión de la entidad, debe ser atendida y tramitada como recurso de reposición y en subsidio de apelación, salvo que el usuario desista expresamente



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

de la interposición del recurso de apelación, de lo cual deberá quedar constancia en el expediente.

24.2 La **EAPB** no podrá negarse a tramitar la manifestación de inconformidad por el usuario como recurso de reposición y en subsidio de apelación aduciendo indebida presentación, incorrecta denominación o inobservancia de formalidades. La única justificación válida para el efecto será la extemporaneidad de la manifestación de inconformidad.

24.3 La entidad resolverá el recurso de reposición dentro de los tres (3) días hábiles siguiente a la interposición del recurso.

24.4 La **EAPB** deberá notificar la decisión del recurso de reposición como se indica en el acápite de “notificación de la decisión” de esta circular. Si la decisión del recurso de reposición es desfavorable para el usuario, la **EAPB** deberá informar al usuario la fecha en que fue remitido el expediente a la SNS y el estado del trámite. En todo caso si la decisión es desfavorable al usuario, la notificación de la misma no altera el término que tiene la **EAPB** para remitir el expediente a la SNS.

**Artículo 25°: Recurso de apelación.** La SNS, a través de la Delegada para la Protección al Usuario resolverá y tramitará el recurso de apelación en un término de quince (15) días hábiles, este recurso solo procede de manera subsidiaria al de reposición.

25.1 Si la **EAPB** resuelve de una manera desfavorable para el usuario el recurso de reposición, esta deberá remitir a la SNS el expediente, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a aquel en que se profiera la decisión en sede de la entidad que resuelve el recurso de reposición, atendiendo a la inmediatez y las necesidades particulares de cada caso, de tal manera que se garantice la oportunidad, integralidad y continuidad en los servicios y tratamientos en salud de los usuarios, sin que se ponga en riesgo la vida del paciente.

**Artículo 26°: Remisión de expedientes a la Delegada para la Protección al Usuario de la Superintendencia Nacional de Salud para decisión del recurso de apelación.** Los expedientes podrán ser remitidos de forma virtual, de manera que se garantice la accesibilidad, continuidad, inmediatez y oportunidad del servicio de salud. En este caso la **EAPB** será responsable de la veracidad, integridad y autenticidad de los documentos remitidos a la Delegada para la Protección al Usuario de la SNS, los cuales en todas sus partes deberán coincidir con el expediente físico.



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

El expediente será remitido de manera íntegra y completa por parte de la **EAPB** a la SNS, como mínimo deberá contener los siguientes documentos, so pena de sanciones administrativas:

26.1 Carátula o portada que deberá contener:

- a) Razón social y Nit de la **EAPB** que remite el expediente
- b) Nombre del representante legal de la Entidad
- c) Nombre e identificación del recurrente
- d) Dirección de notificación del recurrente
- e) Tipo de **PQR** de acuerdo con el **Anexo No. 3**
- f) Número total de folios remitidos

26.2 Índice de contenido con indicación de cada una de las piezas que hacen parte del expediente en su respectivo orden cronológico, así como su ubicación dentro de la respectiva foliación.

26.3 Documento que contenga la **PQR** presentado por el usuario que dio lugar a la iniciación del trámite en sede de empresa, con inclusión de la totalidad de los anexos aportados por el usuario.

26.4 Documento que contenga la respuesta suministrada por la Entidad a la **PQR** que dio lugar a la iniciación del trámite de recurso de reposición en sede de la entidad, con inclusión de la totalidad de soportes probatorios que sirvieron de fundamento para la adopción de la decisión.

26.5 Documentos que certifiquen la notificación de la decisión adoptada por la **EAPB** frente a la **PQR** presentada.

26.6 Documento que contenga el recurso de reposición y en subsidio el de apelación presentado por el usuario, con inclusión de la totalidad de los anexos aportados por el recurrente.

26.7 Documento que contenga la respuesta suministrada por la Entidad en recurso de reposición, con inclusión de la totalidad de los soportes probatorios que sirvieron de fundamento para adoptar la misma.

## CAPÍTULO QUINTO SITUACIONES ESPECIALES



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

**ARTÍCULO 27°:** Ninguna situación de aparición súbita que comprometa la vida del paciente y requiera atención inmediata para preservarla, será objeto de tramitarse mediante **PQR**, por cuanto la misma alude a un servicio especial y de obligatorio cumplimiento consagrado en la Constitución Política y en la ley, denominado atención por urgencias.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, *“La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el fondo de solidaridad y garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la entidad promotora de salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento”.*

Las entidades prestadoras de los servicios de salud, cualquiera sea su naturaleza, están obligadas a brindar la atención inicial de urgencias sin que para ello sea procedente adelantar queja o reclamo, en virtud del mandato constitucional y legal, además del riesgo ilegal e injustificado al que se expondría al usuario.

**ARTÍCULO 28°: Normas Especiales.** La **EAPB** deberá observar las normas especiales que regulan la prestación del servicio de salud frente a la solicitud de citas médicas, odontológicas y demás solicitudes de autorizaciones de servicios que por su importancia para la garantía efectiva del derecho de salud este consagrado un trámite preferencial.

**ARTÍCULO 29°: Servicios No Incluido en Plan de Beneficios.** Cuando la **EAPB** reciba una solicitud relacionada con servicios de salud no contenidos en el plan de beneficios, deberá tramitar la solicitud bajo el procedimiento legalmente establecido sin perjuicio de la priorización que debe realizarse por tratarse de situaciones que ponen en riesgo la vida, la entidad deberá abstenerse de requerir al usuario para el diligenciamiento de formatos especiales o presentación de documentos o certificados que reposen en su poder o en las entidades que conforman su red prestadora de servicios de salud, en este caso tendrá la responsabilidad de recolectar estos documentos.

29.1 El anterior artículo incluye aquellas solicitudes que se deben tramitar ante el comité técnico científico.

**ARTÍCULO 30°: PQR de riesgo vital.** Hace referencia a toda aquella **PQR** recibida por la **EAPB** que cumpla con los criterios señalados en el **Anexo N° 1** de la presente circular.



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

30.1 La **EAPB** deberá determinar si la **PQR** es **de riesgo vital** dentro de la (1) hora siguiente a la recepción de la misma. Para el efecto deberá desplegar las acciones necesarias para obtener la información que le permita decidir sobre el carácter de riesgo de la situación. Por lo anterior deberá tener conocimiento como mínimo del nombre e identificación del peticionario, nombre e identificación del paciente, relación con el paciente, nombre de la IPS en la que se encuentra, nivel de la IPS en que se encuentra el paciente, dirección y teléfono fijo del peticionario.

30.2 La **PQR** de riesgo vital debe surtir un procedimiento preferente, sumario y especialmente enfocado hacia la protección eficaz e inmediata del derecho a la salud. Este procedimiento está contemplado en el **Anexo No. 1** de la presente circular.

## CAPITULO SEXTO MONITOREO Y CONTROL

**Artículo 31°: Registro, Conservación y Control de PQR:** Toda **EAPB** que tramite **PQR** empleará para su registro, conservación y control, un sistema de archivo que deberá organizarse a través de un formato de control el cual contenga como mínimo la siguiente información:

- a) Fecha, hora, lugar y canal de recepción de la **PQR**
- b) Nombre y número de documento de identificación del peticionario
- c) Nombre y documento de identidad del derechohabiente (usuario) si fuere otro
- d) Edad y sexo del usuario
- e) Régimen (contributivo, subsidiado, exceptuado, otro)
- f) Datos de contacto del usuario o su acudiente
- g) Motivo de la **PQR** según tipología contemplada en el **Anexo No.3** de la presente circular
- h) Decisión
- i) Nombre y cargo de persona que toma la decisión
- j) Fecha de la decisión
- k) Codificación asignada por la entidad.
- l) recursos interpuestos
- ll) decisión en instancia de recursos
- m) Fecha, hora, lugar y forma de notificación
- n) Estado del trámite



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

31.1 La **PQR** tramitada por la **EAPB**, su trámite y resultados, serán insumos para realizar acciones de inspección, vigilancia y control por parte de la SNS.

**Artículo 32: Tipología y Clasificación de PQR.** La **EAPB** deberá clasificar la **PQR** de conformidad con el listado de motivos taxativo que se encuentra en el **Anexo No.3** de la presente circular. Este servirá de insumo para evaluar y monitorear la gestión de las **EAPB** con el objetivo de adoptar las medidas necesarias para garantizar a los usuarios la prestación efectiva del servicio de salud.

Cuando una **PQR** contenga varias causales, la clasificación se hará por una sola vez, en la causal que primero manifieste el usuario, sin que sea procedente, en consecuencia, radicar en varias oportunidades la misma solicitud, ni crear nuevas clasificaciones diferentes al listado realizado por esta entidad. Todo lo anterior, con la finalidad de mantener unidad en el trámite.

**Artículo 33°: Indicadores:** La **EAPB** debe desarrollar indicadores que permitan medir y evaluar permanentemente los procesos de atención al usuario y en especial la calidad de los mismos, los cuales suministra a través de los canales obligatorios de atención al usuario.

**Artículo 34°: Publicidad.** Las **EAPB** deberán publicar mensualmente en los canales obligatorios de atención al usuario, los resultados de las evaluaciones que deberá realizar mensualmente de acuerdo a los siguientes indicadores de atención al usuario:

- a) El porcentaje de llamadas, en las que el tiempo de espera para la atención, no es superior a 30 segundos, donde el tiempo de espera corresponde al lapso contabilizado desde el momento que el usuario accede a un servicio automático de respuesta y opta por atención personalizada, hasta el momento que comienza a ser atendido por el funcionario. Las **EAPB** deberán garantizar un indicador del 100%.
- b) Porcentaje de usuarios que accedieron al sistema de respuesta automática, optaron por la opción de ser atendidos de manera personalizada y colgaron antes de ser atendidos.
- c) Porcentaje de solicitudes de atención personalizada en las oficinas físicas, en que el tiempo de espera para la atención no sea superior a 20 minutos, donde el tiempo de espera corresponde a aquel contabilizado desde el momento que al usuario le es asignado un turno, hasta que es atendido por uno de los funcionarios. Las **EAPB** deben garantizar un indicador del 100%.



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

- d) El porcentaje de usuarios que accedieron a las oficinas físicas de atención, les fue asignado un turno pero desistieron antes de ser atendidos.
- e) Ranking de las 10 **PQR** más frecuentes presentadas cada mes, de acuerdo a la tipología consagrada en la presente circular.

**Artículo 35°: Requerimiento de información.** Cuando la SNS, requiera información relacionada con las **PQR** recepcionadas, tramitadas o gestionadas, el reporte de la información deberá ser firmado digitalmente por el representante legal de la **EAPB** y se hará bajo los parámetros establecidos en el Capítulo Primero del Título I de la Circular Única 047 de 2007, relacionado con la seguridad técnica y jurídica para las comunicaciones electrónicas de la SNS que requieren firma digital.

## CAPÍTULO SÉPTIMO DISPOSICIONES FINALES

**Artículo 36°:** La **EAPB** deberá dejar constancia de todas las actuaciones surtidas durante el trámite de una **PQR** en el expediente, inclusive aquellas ejecutadas durante el trámite del recurso de reposición.

**Artículo 37°:** Los usuarios que han tramitado su solicitud de procedimientos y medicamentos NO POS ante el comité técnico científico y este haya resuelto su solicitud de forma favorable, tendrán atención preferencial en el trámite de sus **PQR** en lo relacionado. Estas personas por su estado de salud se consideran sujetos de especial protección.

**Artículo 38°:** La **EAPB** deberá tramitar la **PQR** de acuerdo con lo dispuesto en esta circular y el Decreto 19 de 2012 – ley antitrámites- lo no contemplado en esta normatividad deberá ser adelantado bajo las normas del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**Artículo 39°:** Cuando para el trámite de una **PQR** existan dos normas aplicables, prevalecerá aquella que sea más favorable para el usuario de acuerdo con su pretensión.

**Artículo 40°:** La **EAPB** no podrá exigir más documentos y copias que los estrictamente necesarios, ni la imposición de huella dactilar, autenticaciones ni diligencia de presentación personal sobre los documentos, trámites o procedimiento que se deba surtir ante ella. De la misma manera está prohibido exigir fotocopias ampliadas a un determinado porcentaje.



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

**Artículo 41°:** Las firmas de particulares impuestas en documentos necesarios que deben obrar en trámites ante la **EAPB** no requerirán autenticaciones, dichas firmas se presumirán que son de la persona respecto de al cual se afirma corresponde.

**Artículo 42°:** La **EAPB** no podrá exigir al usuario documentos que reposen en su poder o en entidades que conformen su red prestadora de servicios.

**Artículo 43°:** La evidencia de filas extensas o por fuera del horario habitual de atención en las oficinas de atención personalizada al usuario será indicio de limitación y obstaculización del trámite de **PQR** por parte de la **EAPB**.

**Artículo 44°:** La **EAPB** no podrá limitar el envío de exámenes médicos por parte del médico general ni exigir consulta previa con médico especialista para la práctica de exámenes ordenados en cita de medicina general.

**Artículo 45°:** Cualquier conducta de la **EAPB** que limite el ejercicio a interponer **PQR**, obstaculice su trámite o falte a lo previsto en la presente circular generará la imposición de sanciones administrativas.

**Artículo 46°: Autorizaciones de Servicios de Salud.** De conformidad con el artículo 125 del Decreto Ley 19 de 2012<sup>2</sup>. La **EAPB** deberán habilitar todos los canales obligatorios de atención al usuario de que trata la presente circular para recibir solicitudes y autorizar los servicios de salud de tal forma que no se requiera presentación personal del usuario para recibir la autorización. En ningún caso las autorizaciones podrán exceder los cinco (5) días hábiles contados a partir de la solicitud de la autorización.

<sup>2</sup> "ARTICULO 125. AUTORIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, tendrán la obligación de contar con sistemas no presenciales para autorizar los servicios de salud, de tal forma que el afiliado no tenga que presentarse nuevamente para recibir la misma. En ningún caso las autorizaciones podrán exceder los cinco (5) días hábiles contados a partir de la solicitud de la autorización. De igual forma, las EPS contarán con sistemas de evaluación y seguimiento de los tiempos de autorización que deberán reportarse a la Superintendencia Nacional de Salud y publicarse periódicamente en medios masivos de comunicación. El incumplimiento de esta disposición acarreará las sanciones previstas en la ley."



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

**Artículo 47°: Asignación Citas Medicina General.** De acuerdo al artículo 123 del Decreto Ley 19 de 2012<sup>3</sup> y la Resolución 1552 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, la **EAPB** deberá asignar citas de odontología general y medicina general dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la solicitud. Se deberá informar al usuario la fecha para la cual se asigna la cita inmediatamente se reciba la solicitud. La **EAPB** no debe negarse a recibir la solicitud ni a fijar la fecha de la consulta requerida, adicionalmente deberá habilitar todo los canales obligatorios de atención al ciudadano consignados en la presente circular para la asignación de las citas en referencia.

**Artículo 48°: Asignación Citas Medicina Especializada.** Con fundamento en el artículo 124 del Decreto Ley 19 de 2012<sup>4</sup> y la Resolución 1552 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, la **EAPB** directamente o a través de la red de prestadores que defina, deberá asignar citas de medicina especializada en el momento en que reciba la solicitud, informando al usuario la fecha para la cual se asigna la cita. La **EAPB** no podrá negarse a recibir la solicitud ni a fijar la fecha de la consulta requerida.

48.1 En los casos en que la cita por medicina especializada requiera autorización previa por parte de la **EAPB**, esta deberá dar respuesta a la solicitud en un término máximo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la solicitud.

48.2 Cuando se trate sujetos de especial protección estos son, menores de edad, discapacitados, madre gestante, indígenas, desplazados, víctimas, personas con enfermedades mentales, personas con enfermedades de alto costo, adulto mayor, veterano de la fuerza pública, y el profesional tratante defina un término para la consulta especializada, la **EAPB** deberá gestionar la cita, buscando que la misma sea asignada dentro del término establecido por dicho profesional.

<sup>3</sup> “ARTICULO 123. PROGRAMACIÓN DE CITAS DE CONSULTA GENERAL. Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, deberán garantizar la asignación de citas de medicina general u odontología general, sin necesidad de hacer la solicitud de forma presencial y sin exigir requisitos no previstos en la Ley. La asignación de estas citas no podrá exceder los tres (3) días hábiles contados a partir de la solicitud. De igual forma, las EPS contarán con sistemas de evaluación y seguimiento a los tiempos de otorgamiento de citas que deberán reportarse a la Superintendencia Nacional de Salud y publicarse periódicamente en medios masivos de comunicación. El incumplimiento de esta disposición acarreará las sanciones previstas en la ley. (...)”

<sup>4</sup> “ARTÍCULO 124. ASIGNACIÓN DE CITAS MÉDICAS CON ESPECIALISTAS. La asignación de citas médicas con especialistas deberá ser otorgada por las Empresas Promotoras de Salud en el término que señale el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual será adoptada en forma gradual, atendiendo la disponibilidad de oferta por especialidades en cada región del país, la carga de la enfermedad de la población, la condición médica del paciente, los perfiles epidemiológicos y demás factores que incidan en la demanda de prestación del servicio de salud por parte de la población colombiana.(...)”



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

**Artículo 49°: Suministro de Medicamentos.** De conformidad con el párrafo 1° del artículo 20 de la Ley 1384 de 2010, el artículo 131 del Decreto Ley 19 de 2012 y la Resolución 1604 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, cuando la **EAPB** no suministre los medicamentos de manera completa en el momento que se reclamen, deberá entregarlos en el lugar de residencia o trabajo del usuario, dentro de las 48 horas siguientes a su solicitud.

49.1 En las investigaciones que SNS adelante por desabastecimiento o entrega interrumpida de medicamentos a personas que requieren entregas permanentes y oportunas, la **EAPB** deberá probar la entrega.

**Artículo 50°:** La Superintendencia Nacional de Salud, podrá revisar las actuaciones de cualquier institución ante la cual haya sido presentada una **PQR** y constatar si la misma fue decidida en cumplimiento de las instrucciones impartidas en esta circular y bajo la observancia de los principios de la adecuada prestación de los servicios de salud, de celeridad y oportunidad.

**Artículo 51°: VIGENCIA Y PERIODO DE AJUSTE.** La presente circular rige a partir del 1 de Enero de 2016. Las EAPB deberán realizar todas las actuaciones necesarias para cumplir con las disposiciones de la presente circular en el tiempo comprendido entre la publicación y la entrada en vigencia de la misma.



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

## Anexo N°1

### Criterios para definir una PQR de riesgo vital

**Artículo 1: Mecanismo de aplicación de los criterios:** Con el fin de determinar si una PQR implica riesgo vital, el análisis de la PQR, debe seguir los siguientes pasos:

1. Verificar los **criterios objetivos** para definir la PQR de riesgo vital, si del relato de la PQR no se logra identificar ninguna de las patologías urgentes definidas en el **Artículo 2 (Criterio Objetivo para definir la PQR de riesgo vital)**, se procede con el segundo paso.
2. De no cumplirse con los criterios objetivos para calificar una PQR de riesgo vital, se deberá realizar el análisis según el **Artículo 3 (Criterios Subjetivos para calificar una PQR como de riesgo vital)**.
3. De no cumplirse los criterios anteriores se deberá evaluar la PQR para ser calificada como de riesgo vital de acuerdo a los criterios contenidos en el **Artículo 4 ("Criterios complementarios de la situación del Usuario para la calificación de las PQR de riesgo vital)**.

**Artículo 2: Criterio Objetivo para definir la PQR de riesgo vital.** Serán PQR de riesgo vital todas aquellas Peticiones, Quejas o Reclamos que tengan relación con la prestación efectiva del servicio de salud a pacientes con las siguientes patologías:

- Dificultad para respirar
- Sensación de ahogo o agitación
- Piel morada.
- Paciente en shock
- Paciente en estado epiléptico o convulsivo
- Enfermedades coronarias
- Paro cardíaco o respiratorio
- Necesidad de cuidados intensivos
- Dolor en el pecho con signos vitales alterados (tensión arterial, frecuencia respiratoria)
- Sangrado abundante de cualquier origen
- Fracturas o golpes graves que pongan en riesgo un miembro
- Traumas craneales y en la cadera



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

- Parto en curso
- Embarazada con sangrado
- Quemaduras en gran parte del cuerpo
- Envenenamiento por ingestión, inhalación o contacto
- Personas con alteraciones siquiátricas agudizadas
- Niños menores de un año con fiebre
- Embarazadas con síntomas relacionados con el embarazo o fiebre
- Parálisis de aparición súbita.
- Personas con enfermedades catastróficas

**Artículo 3: Criterios Subjetivos para calificar una PQR como de riesgo vital.** Si el relato, petición o concepto médico de la **PQR** no aportan elementos de juicio suficientes sobre las características del evento y sobre su categorización como una de las patologías descritas en el artículo anterior, se deberá realizar el análisis de los siguientes criterios para determinar si la **PQR** se califica como de riesgo vital. Bastará con determinar la ocurrencia de un criterio para calificar la PQR de riesgo vital.

- 1. Gravedad:** Será **PQR** de riesgo vital aquella situación que por su relato, o concepto médico muestre que el paciente se encuentra una situación delicada de salud que comprometa un órgano o una función vital y que la ausencia de un manejo adecuado e inmediato puede representar un riesgo que compromete la vida.
- 2. Irreversibilidad:** Será **PQR** de riesgo vital aquella situación que por su relato, petición o concepto médico pone de presente que independientemente de su gravedad, debe ser atendida de forma prioritaria, so pena de generar una afectación a la salud que se torne irreversible si se deja pasar más tiempo.
- 3. Inminencia:** Será **PQR** de riesgo vital aquella situación que por su relato, o concepto médico muestre que el paciente, si no es atendido de forma inmediata, enfrenta un mayor riesgo de agravamiento sustancial de una condición actual o de adquirir una enfermedad o condición médica evitable.

**Artículo 4: Criterios complementarios de la situación del Usuario para calificar la PQR de riesgo vital.** Se tomará como **PQR** de riesgo vital aquella situación que exponga alguno de los siguientes eventos:



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

**a. Manejo inadecuado:** Aquella **PQR** que evidencie un manejo negligente, errado o inexistente de la situación por parte de la **EAPB** o del prestador del servicio.

**b. Nivel de atención de la IPS:** Aquella **PQR** que evidencia que la patología del paciente no puede ser atendida debido a que el nivel de atención de la IPS no es el indicado.

**c. Sujetos de especial protección:** Los casos que involucran personas merecedoras de protección especial, tales como:

- Menores de edad, de acuerdo con el Código de la Infancia y Adolescencia
- Discapacitados
- Madre gestante
- Indígenas
- Desplazados
- Personas con enfermedades mentales
- Adulto Mayor
- Veterano de la fuerza pública

**Artículo 5: Parte procedimental.** Si del análisis anterior se califica la PQR de riesgo vital, se debe iniciar la gestión correspondiente con el fin de que el usuario supere la condición de riesgo en las próximas 24 horas

**Artículo 6: Características del procedimiento de PQR de riesgo vital.** La **PQR de riesgo vital** requiere un procedimiento de reacción inmediata, el proceder frente a estos casos habrá de caracterizarse por su prontitud en la reacción y por su máxima prioridad en comparación con las demás **PQR**.

**Artículo 7: Gestiones efectivas.** Todas las acciones de una persona a cargo de una **PQR de riesgo vital** deben estar dirigidas a obrar de forma continua empleando el máximo de sus capacidades técnicas y jurídicas, procurando que su intervención en el caso resulte lo más efectiva y oportuna posible, se realizar todas las gestiones suficientes y efectivas de acuerdo con la gravedad e intensidad de la situación para conjurar el riesgo planteado.



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

**Artículo 8:** Una vez calificada la **PQR** de riesgo vital se deberán marcar los documentos físicos o electrónicos de manera visible con las letras **RV**, así mismo se deberá adicionar las siglas **RV** al CUR.

**Artículo 9:** Se deberá tipificar la **PQR de riesgo vital** según la clasificación que se presenta a continuación. Este procedimiento no debe tardar más de sesenta (60) minutos.

### **Clasificación PQR de riesgo vital:**

Por servicios:

- Referencia y contrarreferencia<sup>5</sup>
- Atención de Urgencias
- Quimioterapia, Radioterapia
- Intervenciones quirúrgicas priorizadas por el médico tratante
- Citas de medicina especializada priorizadas por el médico tratante
- Trámites de Comité Técnico Científico prioritarios

Por Medicamentos:

- Inmunosupresores para trasplantados
- Retrovirales para paciente VIH
- Insulina para paciente diabético
- Medicamentos ordenados para el manejo de enfermedades huérfanas
- Medicamentos requeridos para las quimioterapias y radioterapias

<sup>5</sup> Literal e) artículo 3 Decreto 4747 de 2007, el cual preceptúa: “**Referencia y contrarreferencia.** Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud. La contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.”



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

Personas de especial protección:

- Menores de edad, de acuerdo con el Código de la Infancia y Adolescencia
- Discapacitados
- Madre gestante
- Indígenas
- Desplazados
- Personas con enfermedades mentales
- Adulto Mayor
- Personas con enfermedades catastróficas

**Artículo 10:** Después de calificar la **PQR** como de riesgo vital, se debe Indicar en el aplicativo electrónico de gestión de **PQR** que se trata de un riesgo vital y crear una alerta.

**Artículo 11:** La **EAPB** debe realizar la gestión solicitada dentro las (24) horas siguientes a la recepción de la **PQR**. Adicionalmente deberá verificar si dicha gestión disminuyó el riesgo de la situación, condición o actividad que puso en peligro inminente la vida o la integridad del usuario o que significó la situación que generó la calificación de **PQR**.

**Artículo 12:** La **EAPB** deberá comunicarse con el usuario dentro del término de gestión anteriormente señalado para oír atentamente los detalles de su petición y buscar soluciones a su problema de salud. Adicionalmente deberá informar los resultados de su gestión, indicar los pasos a seguir para superar el riesgo y proveer toda información o documentos necesarios para garantizar efectivamente el derecho a la salud del usuario.

**Artículo 13: Bitácora de seguimiento.** Toda **PQR de riesgo vital** desde que se abre hasta que se cierra debe tener una bitácora individual que deje expresado paso a paso cada una de las gestiones realizadas y resultado o novedades que se han producido en el curso de la **PQR**.

**Artículo 14: Archivo y manejo de la información.** Para fines de vigilancia y control de las PQR de riesgo vital se debe crear una carpeta con una Hoja de Vida de cada caso en el que se encuentren todos los documentos, grabaciones de las gestiones efectivas, grabaciones de las respuestas de la **EAPB** y las manifestaciones de los usuarios en cada caso particular con fecha y hora de realización.



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

### Anexo N°2

Las **EAPB** deberán cargar en su página web el siguiente formato de presentación de **PQR**, sin perjuicio de la efectiva y oportuna prestación del servicio de salud.

### **\*CAMPOS DE OBLIGATORIO DILIGENCIAMIENTO**

Nombre de la entidad a la cual va dirigida la <b>PQR</b>	Campo pre- diligenciado por la entidad
Nombre(s) y apellidos del peticionario/recurrente*	
Número de documento de identidad*	
Hechos y objeto en los cuales se fundamenta la <b>PQR</b> *	
Nombre(s) y apellidos del paciente (si aplica)	
IPS en la que se encuentra el paciente (si aplica)	
Identificación del Paciente (si aplica)	
Información para surtir notificación (Envío de la decisión o respuesta)	Lista de selección con las siguientes alternativas: -Dirección de correspondencia -Correo electrónico
Dirección de Notificación*	
Teléfono / Celular	



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

### Anexo N° 3

#### Instrucciones:

A continuación se presenta una clasificación de circunstancias que motivan la presentación de PQR. La clasificación en primer lugar incluye un grupo denominado “MACROMOTIVOS” identificado con dos dígitos, en segundo lugar se encuentran los “MOTIVOS GENERALES” individualizado con 4 dígitos y por último están los “MOTIVOS ESPECÍFICOS” identificados con 6 dígitos.

Los MACROMOTIVOS constituyen la base mediante la cual se desprenden los MOTIVOS GENERALES y de estos a su vez se desprenden los MOTIVOS ESPECÍFICOS.

Los primeros 2 dígitos, realizando una lectura de izquierda a derecha, identifican al MACROMOTIVO, los 2 dígitos siguientes hacen referencia al MOTIVO GENERAL y los dos últimos dígitos identifican al MOTIVO ESPECÍFICO.

#### **Ejemplo:**

El motivo específico identificado con **código 040506:**

<b>040506</b>	DESACATO A TUTELAS
---------------	--------------------

Pertenece al macromotivo **04:**

<b>04</b>	INSATISFACCIÓN DEL USUARIO CON EL PROCESO ADMINISTRATIVO
-----------	--

Y se circunscribe al motivo general **0405:**

<b>0405</b>	DISCONFORMIDAD MANIFIESTA
-------------	---------------------------

Cabe anotar que los últimos dos dígitos tienen la función de individualizar al motivo específico. Aplicando este concepto al ejemplo, se concluiría que este es el **sexto** motivo específico del motivo general denominado “DISCONFORMIDAD MANIFIESTA” que hace parte del macromotivo de “INSATISFACCIÓN DEL USUARIO CON EL PROCESO ADMINISTRATIVO”.



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

### TIPOLOGÍA

<b>Código</b>	<b>MACROMOTIVOS</b>
<b>01</b>	RESTRICCIÓN EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD
<b>02</b>	DEFICIENCIA EN LA EFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.
<b>03</b>	FALTA DE DISPONIBILIDAD O INAPROPIADO MANEJO DEL RECURSOS HUMANO Y FÍSICO PARA LA ATENCIÓN
<b>04</b>	INSATISFACCIÓN DEL USUARIO CON EL PROCESO ADMINISTRATIVO
<b>05</b>	NO RECONOCIMIENTO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS.
<b>10</b>	PQR INTERPUESTAS POR VIGILADOS, ENTIDADES INTERVENIDAS Y ORGANISMOS DE CONTROL

<b>CODIGO</b>	<b>MOTIVOS GENERALES</b>
<b>0101</b>	RESTRICCIÓN EN EL ACCESO POR FALTA DE OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN
<b>0102</b>	NEGACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, INSUMOS O MEDICAMENTOS O ENTREGA DE MEDICAMENTOS
<b>0103</b>	RESTRICCIÓN EN EL ACCESO POR DEMORAS EN LA AUTORIZACIÓN
<b>0104</b>	RESTRICCIÓN EN EL ACCESO POR NEGACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN
<b>0105</b>	RESTRICCIÓN POR RAZONES ECONÓMICA O DE CAPACIDAD DE PAGO.
<b>0106</b>	RESTRICCIÓN EN EL ACCESO POR FALLAS EN LA AFILIACIÓN
<b>0107</b>	RESTRICCIÓN EN EL ACCESO POR LOCALIZACIÓN FÍSICA O GEOGRÁFICA
<b>0201</b>	INSATISFACCIÓN POR PROBLEMAS DE SALUD NO RESUELTOS.



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

<b>0202</b>	INEFICACIA EN LA ATENCION
<b>0203</b>	LIMITACIONES EN LA INTEGRALIDAD, COORDINACION Y LONGITUDINALIDAD
<b>0301</b>	RECURSOS HUMANO INSUFICIENTE
<b>0302</b>	RECURSOS FISICOS INSUFICIENTE O EN DEFICIENTES CONDICIONES
<b>0303</b>	LIMITACIONES TANGIBLES DEL SERVICIO
<b>0401</b>	LIMITACIONES EN LA INFORMACION
<b>0402</b>	PERCEPCION POR PARTE DEL USUARIO DE TRATO INEQUITATIVO
<b>0403</b>	RESTRICCION EN LA LIBRE ESCOGENCIA
<b>0404</b>	NO ACEPTABILIDAD DEL SERVICIO DE SALUD POR PARTE DEL USUARIO.
<b>0405</b>	DISCONFORMIDAD MANIFIESTA
<b>0501</b>	INCUMPLIMIENTO DE LAS PRESTACIONES ECONOMICAS (LICENCIAS)
<b>0502</b>	INCUMPLIMIENTO DE LAS PRESTACIONES ECONOMICAS (INCAPACIDADES)
<b>0503</b>	INCUMPLIMIENTO DE LAS PRESTACIONES ECONOMICAS (REEMBOLSOS)
<b>1001</b>	FALTA DE CONTRATACION
<b>1002</b>	INCUMPLIMIENTO EN LAS ACCIONES DE PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA
<b>1003</b>	INCUMPLIMIENTO EN LAS ACCIONES DE DEMANDA INDUCIDA
<b>1004</b>	INCUMPLIMIENTO PARA LA PRESTACION DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA
<b>1005</b>	INCUMPLIMIENTO DE PRIORIDADES EN SALUD PUBLICA
<b>1006</b>	INCUMPLIMIENTO DE COMPETENCIAS EN SALUD PUBLICA (VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA)
<b>1007</b>	INCUMPLIMIENTO EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DEL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

<b>1008</b>	INCUMPLIMIENTO DE COMPETENCIAS EN SALUD PUBLICA (SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL)
<b>1009</b>	INCUMPLIMIENTO DE COMPETENCIAS EN SALUD PUBLICA (GESTION EN SALUD PUBLICA)
<b>1010</b>	INDICADORES DE CALIDAD Y ALERTA TEMPRANA
<b>1011</b>	INCUMPLIMIENTO DEL REPORTE DEL REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS "RIPS"
<b>1012</b>	ATENCION DE URGENCIAS
<b>1013</b>	GARANTÍA DEL ASEGURAMIENTO POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

<b>CODIGO</b>	<b>MOTIVOS ESPECIFICOS</b>
<b>010101</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION DE CITAS DE CONSULTA MEDICA GENERAL
<b>010102</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION DE CITAS DE CONSULTA ODONTOLOGICA BASICA
<b>010103</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION DE CITAS DE CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA PEDIATRIA
<b>010104</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION DE CITAS DE CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA
<b>010105</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION DE CITAS DE CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA OBSTETRICIA
<b>010106</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION DE CITAS DE CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA DE MEDICINA INTERNA
<b>010107</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION DE CITAS DE CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA DE CARDIOLOGIA



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

<b>010108</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION DE CITAS DE CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA DE GASTROENTEROLOGIA
<b>010109</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION DE CITAS DE CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA DE OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS
<b>010110</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD PARA LA ATENCION DE SERVICIOS DE APOYO TERAPEUTICO (TERAPIAS FISICAS, RESPIRATORIAS, OCUPACIONALES, DEL LENGUAJE ETC.)
<b>010111</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN EL SERVICIO DE URGENCIAS
<b>010112</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA HOSPITALIZACION
<b>010113</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA DE PRIMER NIVEL
<b>010114</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL
<b>010115</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO Y ANATOMO-PATOLOGIA
<b>010116</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA PROGRAMACION DE CIRUGIA
<b>010117</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS
<b>010118</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE PROMOCION Y PREVENCIÓN
<b>010119</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS POS
<b>010120</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS NO POS
<b>010121</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD POR FRACCIONAMIENTO O ENTREGA INCOMPLETA DE LOS MEDICAMENTOS.
<b>010122</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD POR EL VENCIMIENTO DE LAS AUTORIZACIONES.
<b>010123</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION DE UCI
<b>010124</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD EN CUIDADO INTERMEDIO



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

<b>010125</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA EVALUACION DE MEDICINA LABORAL DE LAS EPS, PARA DEFINIR ORIGEN DE LA ENFERMEDAD
<b>010126</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA AUTORIZACION DE LA ATENCION EN SALUD DERIVADA DE LOS ACCIDENTES DE TRANSITO Y EVENTOS CATASTROFICOS
<b>010127</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA AUTORIZACION DE LA ATENCION EN SALUD DERIVADA DE ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL
<b>010128</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA DEL COMITE TECNICO CIENTIFICO PARA MEDICAMENTOS NO-POS
<b>010129</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA DEL COMITE TECNICO CIENTIFICO PARA PROCEDIMIENTOS NO-POS
<b>010130</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD DE LOS FALLOS DE LAS JUNTAS CALIFICADORAS PARA INVALIDEZ-RIESGOS PROFESIONALES
<b>010131</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS, SERVICIOS MEDICOS Y PRESTACIONES DE SALUD NO-POS POR LA DELEGACION AL USUARIO DEL TRAMITE DE PRESENTACION ANTE EL CTC.
<b>010132</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION DE CITAS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA PARA ENFERMEDADES RARAS O HUÉRFANAS
<b>010133</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS NO POS PARA ENFERMEDADES RARAS O HUÉRFANAS
<b>010134</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA DEL COMITE TECNICO CIENTIFICO PARA MEDICAMENTOS NO-POS DE ENFERMEDADES RARAS O HUÉRFANAS
<b>010135</b>	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA DEL COMITE TECNICO CIENTIFICO PARA PROCEDIMIENTOS NO-POS DE ENFERMEDADES RARAS O HUÉRFANAS
<b>010201</b>	NEGACION DE LA CONSULTA MEDICA GENERAL
<b>010202</b>	NEGACION DE LA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA DE PEDIATRIA
<b>010203</b>	NEGACION DE LA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA DE GINECOLOGIA
<b>010204</b>	NEGACION DE LA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA DE OBSTETRICIA



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

<b>010205</b>	NEGACION DE LA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA DE MEDICINA INTERNA
<b>010206</b>	NEGACION DE LA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA DE MEDICINA INTERNA DE CARDIOLOGIA
<b>010207</b>	NEGACION DE LA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA DE MEDICINA INTERNA DE GASTROENTEROLOGIA
<b>010208</b>	NEGACION DE LA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA DE MEDICINA INTERNA DE OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS
<b>010209</b>	NEGACION SERVICIOS DE APOYO TERAPEUTICO (TERRAPIAS FISICAS, RESPIRATORIAS, OCUPACIONALES ETC.)
<b>010210</b>	NEGACION DE LA PRESTACION DEL SERVICIO DE URGENCIAS
<b>010211</b>	NEGACION DE LA HOSPITALIZACION
<b>010212</b>	NEGACION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA
<b>010213</b>	NEGACION DE LA PRESTACION DE LABORATORIO CLINICO Y ANATOMO-PATOLOGICO
<b>010214</b>	NEGACION PARA LA PROGRAMACION Y/O REALIZACION DE CIRUGIA
<b>010215</b>	NEGACION PARA LA PROGRAMACION Y/O REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS
<b>010216</b>	NEGACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE PROMOCION Y PREVENCION
<b>010217</b>	NEGACION PARA LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS POS
<b>010218</b>	NEGACION PARA LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS NO POS
<b>010219</b>	NEGACION DE INSUMOS MEDICOS HOSPITALARIOS
<b>010220</b>	NEGACION DE INSUMOS MEDICOS PARA AYUDAS AUDITIVAS
<b>010221</b>	NEGACION DE INSUMOS MEDICOS HOSPITALARIOS POS
<b>010222</b>	NEGACION DE INSUMOS MEDICOS HOSPITALARIOS NO-POS
<b>010223</b>	INCUMPLIMIENTO DE LA DESICION DEL COMITE TECNICO CIENTIFICO.



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

<b>010224</b>	NEGACION DE LA CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA PARA ENFERMEDADES RARAS O HUÉRFANAS
<b>010225</b>	NEGACION PARA LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS NO POS PARA ENFERMEDADES RARAS O HUERFANAS
<b>010226</b>	INCUMPLIMIENTO DE LA DESICION DEL COMITE TECNICO CIENTIFICO PARA ENFERMEDADES RARAS O HUERFANAS
<b>010301</b>	DEMORA DE LA AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS POS;
<b>010302</b>	DEMORA DE LA AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS NO-POS.
<b>010303</b>	DEMORA DE LA AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS POS
<b>010304</b>	DEMORA DE LA AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS NO-POS.
<b>010305</b>	DEMORA DE LA AUTORIZACION DE CIRUGIA POS.
<b>010306</b>	DEMORA DE LA AUTORIZACION DE CIRUGIA NO POS
<b>010308</b>	DEMORA DE LA AUTORIZACION DE SERVICIOS DE ALTO COSTO PARA: VIH
<b>010309</b>	DEMORA DE LA AUTORIZACION DE SERVICIOS DE ALTO COSTO PARA: ENFERMEDAD RENAL
<b>010310</b>	DEMORA DE LA AUTORIZACION DE SERVICIOS DE ALTO COSTO PARA: CANCER
<b>010311</b>	DEMORA DE LA AUTORIZACION DE CONSULTAS MEDICAS SUB-ESPECIALIZADAS
<b>010312</b>	DEMORA DE LA AUTORIZACION DE CONSULTAS MEDICAS ESPECIALIZADA
<b>010313</b>	DEMORA DE LA REFERENCIA O CONTRARREFERENCIA
<b>010314</b>	DEMORA DE LA AUTORIZACION DE EXAMENES DE LABORATORIO O DIAGNOSTICOS
<b>010315</b>	DEMORA DE LA AUTORIZACION DE CONSULTA MEDICA GENERAL
<b>010316</b>	DEMORA DE LA AUTORIZACION DE HOSPITALIZACIONES
<b>010317</b>	DEMORA DE LA AUTORIZACION DE ATENCIONES DOMICILIARIAS



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

<b>010318</b>	DEMORA DE LA AUTORIZACION DE SERVICIOS DE URGENCIAS.
<b>010319</b>	DEMORA DE LA AUTORIZACION DE INSUMOS POS
<b>010320</b>	DEMORA DE LA AUTORIZACION DE INSUMOS NO-POS
<b>010321</b>	DEMORA DE LA AUTORIZACION DE ELEMENTOS DE AYUDAS AUDITIVAS
<b>010322</b>	DEMORA DE LA AUTORIZACION DE ELEMENTOS PARA TERAPIAS FISICAS, OCUPACIONALES, RESPIRATORIAS Y DEL LENGUAJE
<b>010323</b>	DEMORA DE LA AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS NO-POS PARA ENFERMEDADES RARAS O HUERFANAS
<b>010324</b>	DEMORA DE LA AUTORIZACION DE SERVICIOS DE ALTO COSTO PARA: ENFERMEDADES RARAS O HUERFANAS
<b>010401</b>	NEGACION DE LA AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS POS;
<b>010402</b>	NEGACION DE LA AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS NO-POS.
<b>010403</b>	NEGACION DE LA AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS POS
<b>010404</b>	NEGACION DE LA AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS NO-POS.
<b>010405</b>	NEGACION DE LA AUTORIZACION DE CIRUGIA POS.
<b>010406</b>	NEGACION DE LA AUTORIZACION DE CIRUGIA NO POS
<b>010408</b>	NEGACION DE LA AUTORIZACION DE SERVICIOS DE ALTO COSTO PARA: VIH
<b>010409</b>	NEGACION DE LA AUTORIZACION DE SERVICIOS DE ALTO COSTO PARA: ENFERMEDAD RENAL
<b>010410</b>	NEGACION DE LA AUTORIZACION DE SERVICIOS DE ALTO COSTO PARA: CANCER
<b>010411</b>	NEGACION DE LA AUTORIZACION DE CONSULTAS MEDICAS SUB-ESPECIALIZADAS
<b>010412</b>	NEGACION DE LA AUTORIZACION DE CONSULTAS MEDICAS ESPECIALIZADA
<b>010413</b>	NEGACION DE LA REFERENCIA O CONTRARREFERENCIA



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

<b>010414</b>	NEGACION DE LA AUTORIZACION DE EXAMENES DE LABORATORIO O DIAGNOSTICOS
<b>010415</b>	NEGACION DE LA AUTORIZACION DE CONSULTA MEDICA GENERAL
<b>010416</b>	NEGACION DE LA AUTORIZACION DE HOSPITALIZACIONES
<b>010417</b>	NEGACION DE LA AUTORIZACION DE ATENCIONES DOMICILIARIAS
<b>010418</b>	NEGACION DE LA AUTORIZACION DE SERVICIOS DE URGENCIAS.
<b>010419</b>	NEGACION DE LA AUTORIZACION DE INSUMOS POS
<b>010420</b>	NEGACION DE LA AUTORIZACION DE INSUMOS NO POS
<b>010421</b>	NEGACION DE LA AUTORIZACION DE ELEMENTOS DE AYUDAS AUDITIVAS
<b>010422</b>	NEGACION DE LA AUTORIZACION DE ELEMENTOS PARA TERAPIAS FISICAS, OCUPACIONALES, RESPIRATORIAS Y DEL LENGUAJE
<b>010423</b>	NEGACION DE LA AUTORIZACION PARA TRASPORTE DE AMBULANCIA AMBULATORIA
<b>010424</b>	NEGACION DE LA AUTORIZACION PARA TRESPORTE DE AMBULANCIA MEDICALIZADA
<b>010425</b>	NEGACION DE AUTORIZACION DE SERVICIOS MEDICOS Y PRESTACIONES DE SALUD POR PRE-EXISTENCIA EN PLANES DE MEDICINA PREPAGADA Y/O PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD
<b>010426</b>	NEGACION DE LA AUTORIZACION DE LA ATENCION EN SALUD DERIVADA DE LOS ACCIDENTES DE TRANSITO Y EVENTOS CATASTROFICOS
<b>010427</b>	NEGACION DE LA AUTORIZACION DE LA ATENCION EN SALUD DERIVADA DE ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL
<b>010430</b>	NEGACION DE LOS FALLOS DE LAS JUNTAS CALIFICADORAS PARA INVALIDEZ-RIESGOS PROFESIONALES
<b>010431</b>	NO REALIZACION DEL TRIAGE AL USUARIO POR PARTE DEL PRESTADOR
<b>010432</b>	NEGACION DE AUTORIZACION DE SERVICIOS MEDICOS Y PRESTACIONES DE SALUD POR EXCLUSIONES EN PLANES DE MEDICINA PREPAGADA Y/ O PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

<b>010433</b>	NEGACION DE LA AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS NO-POS PARA ENFERMEDADES RARAS O HUERFANAS
<b>010434</b>	NEGACION DE LA AUTORIZACION DE SERVICIOS DE ALTO COSTO PARA: ENFERMEDADES HUÉRFANAS.
<b>010435</b>	NEGACION EN LA RESPUESTA DEL COMITE TECNICO CIENTIFICO PARA MEDICAMENTOS NO-POS
<b>010436</b>	NEGACION EN LA RESPUESTA DEL COMITE TECNICO CIENTIFICO PARA PROCEDIMIENTOS NO-POS
<b>010437</b>	NEGACION DE LA AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS NO-POS PARA ENFERMEDADES RARAS O HUERFANAS
<b>010501</b>	INCONSISTENCIA EN EL COBRO DE LA CUOTA MODERADORA.
<b>010502</b>	INCONSISTENCIA EN EL COBRO DEL COPAGO.
<b>010503</b>	INCONSISTENCIAS EN LOS APORTES DE LOS USUARIOS
<b>010504</b>	INCONSISTENCIAS EN REPORTES DE APORTES
<b>010505</b>	ELUCION Y/O EVASION DE APORTES
<b>010506</b>	FRACCIONAMIENTO EN EL COBRO PARA LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS
<b>010507</b>	INCONSISTENCIA EN EL COBRO DE COPAGO EN EL REGIMEN SUBSIDIADO SEGUN NIVEL.
<b>010508</b>	CONTRATOS VENCIDOS CON IPS QUE AFECTAN LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO
<b>010509</b>	INCONSISTENCIAS EN EL COBRO DE MULTAS POR INASISTENCIA
<b>010510</b>	FIRMA DE PAGARE O ALGUN OTRO DOCUMENTO COMO REQUISITOS PARA PRESTAR EL SERVICIO DE SALUD
<b>010511</b>	INCREMENTO DE TARIFAS EN PLANES DE MEDICINA PREPAGADA Y/ O PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD.
<b>010512</b>	INCONSISTENCIAS POR DEVOLUCIONES DE APORTES



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

<b>010601</b>	MULTIAFILIAACION,
<b>010602</b>	DESAFILIACION
<b>010603</b>	NEGACIÓN DEL SERVICIO CUANDO NO SE HA HECHO EFECTIVO EL TRASLADO A OTRA EPS.
<b>010604</b>	TRASLADO DE MUNICIPIO
<b>010605</b>	COBRO DE UPC ADICIONAL
<b>010606</b>	PERIODOS DE CARENCIA-ANTIGÜEDAD
<b>010607</b>	INCONSISTENCIAS EN EL REPORTE DE NOVEDADES
<b>010608</b>	INCONSISTENCIA EN LA BASE DE DATOS: FALLECIDO
<b>010609</b>	BENEFICIARIOS QUE NO CORRESPONDEN.
<b>010610</b>	FALLAS RELACIONADOS A LA CARNETIZACION
<b>010611</b>	NEGACION AFILIACION
<b>010612</b>	NO ACTIVO EN BASE DE DATOS DE LA EPS
<b>010613</b>	BARRERAS DE ACCESO EN LA AFILIACION (TRAMITES NO CONTEMPLADOS POR LA LEY)
<b>010614</b>	NO ACTIVO EN BASE DE DATOS DEL FOSYGA (BDUA)
<b>010615</b>	TRAMITES ADMINISTRATIVOS PARA LA AFILIACION QUE SON RESPONSABILIDAD DE LA EPS, TRASLADADOS AL USUARIO.
<b>010616</b>	EXIGENCIA DE FOTOCOPIAS O AUTENTICACIONES DE ALGUN DOCUMENTO PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
<b>010617</b>	SOLICITUD DEL USUARIO DE TRASLADO DE EPS POR FALLAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
<b>010618</b>	SUSPENSIÓN DE LA AFILIACIÓN
<b>010619</b>	NEGACIÓN DE AFILIACIÓN POR DUPLICIDAD DEL AFILIADO



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

<b>010620</b>	NEGACIÓN DE AFILIACIÓN A AGREMIACIONES O ASOCIACIONES
<b>010621</b>	NEGACIÓN DE AFILIACIÓN POR ERRORES EN LA DOCUMENTACIÓN
<b>010622</b>	NEGACION AFILIACION (PARA ENFERMEDADES RARAS O HUERFANAS)
<b>010701</b>	NEGACION DE LA REFERENCIA
<b>010702</b>	NEGACION DE LA CONTRARREFERENCIA
<b>010703</b>	FALTA DE PUNTOS DE ATENCION CERCANOS
<b>010704</b>	INSUFICIENCIA DE RED PRESTADORA.
<b>010705</b>	TRAMITE DE LA REFERENCIA A CARGO DEL USUARIO
<b>010706</b>	NO CUBRIMIENTO DE PRIMER NIVEL EN EL MUNICIPIO DE REFERENCIA
<b>010707</b>	FALTA DE RED DE FARMACIAS
<b>010708</b>	INSUFICIENCIA DE RED PRESTADORA PARA SERVICIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN EL DEPARTAMENTO
<b>010709</b>	INSUFICIENCIA DE RED PRESTADORA PARA LOS SERVICIOS DE ALTO COSTO
<b>010710</b>	INSUFICIENCIA DE RED PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACION POBRE EN LO NO CUBIERTO POR LOS SUBSIDIOS A LA DEMANDA
<b>010711</b>	INSUFICIENCIA DE RED PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD NO-POS DEL REGIMEN SUBSIDIADO
<b>010712</b>	FALLAS EN LA OPORTUNIDAD PARA LA UBICACION DEL USUARIO (REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA)
<b>010713</b>	FALLAS EN LA COMUNICACION CON EL CENTRO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA EAPB
<b>010714</b>	FALTA DE DISPONIBILIDAD DE CAMAS DEL SERVICIO SOLICITADO EN LA RED DE LA EAPB O DEL ENTE TERRITORIAL (REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA)
<b>010715</b>	FALLAS EN LA DISPONIBILIDAD DE TRANSPORTE PARA LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

<b>010716</b>	INSUFICIENCIA DE RED PRESTADORA PARA LA REALIZACION DE LAS ACCIONES DE DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA EN EL MUNICIPIO
<b>010717</b>	AMBULANCIA INNADECUADA PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE SEGUN EL NIVEL DE COMPLEJIDAD (REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA)
<b>010718</b>	PERSONAL MEDICO O PARAMEDICO NO IDONEO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y TRASLADO DEL PACIENTE (REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA)
<b>020101</b>	MATERO INFANTIL
<b>020102</b>	ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES
<b>020103</b>	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
<b>020104</b>	VIH SIDA Y OTRAS ET SEXUAL
<b>020105</b>	ENFERMEDAD CRONICA TRANSMISIBLE
<b>020106</b>	ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR VECTORES (ENFERMEDADES TROPICALES)
<b>020107</b>	SALUD MENTAL
<b>020108</b>	ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES CARDIOVASCULARES
<b>020109</b>	ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES RESPIRATORIAS
<b>020110</b>	ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES DIABETES
<b>020111</b>	ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES RENALES
<b>020112</b>	OBESIDAD
<b>020113</b>	CANCER
<b>020114</b>	SALUD ORAL
<b>020115</b>	HIPERTENSION
<b>020116</b>	ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES-SISTEMA OSTEOARTICULAR (ARTRITIS)
<b>020117</b>	ENFERMEDADES HUERFANAS



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

<b>020118</b>	MUERTE O FALLECIMIENTO DE USUARIO
<b>020201</b>	ERRORES POR PARTE DEL RECURSO HUMANO,
<b>020202</b>	RECURSO HUMANO NO IDONEO.
<b>020203</b>	CONVENIOS DOCENTES ASISTENCIALES (ESTUDIANTES EJERCIENDO)
<b>020204</b>	PRESUNTAS FALLAS EN LA ETICA MÉDICA.
<b>020205</b>	NO APLICACION DE NORMAS, GUIAS O PROTOCOLOS DE ATENCION.
<b>020206</b>	EVENTOS ADVERSOS
<b>020207</b>	COMPLICACIONES DEL MANEJO MEDICO QUIRURGICO
<b>020208</b>	DEFICIENCIAS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
<b>020209</b>	FALLAS O IRREGULARIDADES EN EL MANEJO TECNICO DE LA HISTORIA CLINICA Y/O REGISTROS ASISTENCIALES
<b>020301</b>	INCAPACIDAD DE LOS SERVICIOS PARA ACTUAR DE FORMA SINCRONICA Y ARTICULADA (ATENCION FRAGMENTADA)
<b>030101</b>	FALTA DE PERSONAL ASITENCIAL
<b>030102</b>	FALTA DE PERSONAL ESPECIALIZADO
<b>030103</b>	FALTA DE PERSONAL ADMINISTRATIVO
<b>030104</b>	FALTA DE PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES
<b>030201</b>	PLANTA FISICA, ESPACIOS, MUEBLES Y DOTACION INAPROPIADA.
<b>030202</b>	FALTA DISPONIBILIDAD EN CAMAS
<b>030203</b>	FALTA DE DISPONIBILIDAD SALAS DE PARTO
<b>030204</b>	SUMINISTRO HOSPITALARIO POS INSUFICIENTE
<b>030205</b>	SUMINISTRO HOSPITALARIO NO- POS INSUFICIENTE



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

<b>030206</b>	DISPOSITIVOS MEDICOS O EQUIPOS BIOMEDICOS DEFECTUOSOS O CON MAL FUNCIONAMIENTO
<b>030207</b>	FALLAS EN EL MANEJO, ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS.
<b>030301</b>	DEFICIENTE PERCEPCION SOBRE EL ASEO
<b>030302</b>	DEFICIENTE PERCEPCION SOBRE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL LUGAR CONSULTORIOS
<b>030303</b>	DEFICIENTE PERCEPCION SOBRE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL LUGAR SALAS DE CIRUGIA
<b>030304</b>	DEFICIENTE PERCEPCION SOBRE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL LUGAR CAMAS, SILLAS, CAMILLAS
<b>040101</b>	MALA O DEFICIENTE INFORMACION SOBRE LA RED DE PRESTADORES
<b>040102</b>	MALA O DEFICIENTE INFORMACION SOBRE LOS SERVICIOS
<b>040103</b>	INVITACION A PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION
<b>040104</b>	MALA O DEFICIENTE INFORMACION SOBRE PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION
<b>040105</b>	INFORMACION SOBRE CONSULTAS MEDICAS
<b>040106</b>	DIFICULTAD DE COMUNICACION CON LAS LINEAS DE ATENCION AL CLIENTE.
<b>040107</b>	DIFICULTAD DE COMUNICACION CON LAS LINEAS PARA CITAS.
<b>040108</b>	FALTA DE DIRECCIONAMIENTO EN LA INFORMACION, E INFORMACION ERRADA SUMINISTRADA
<b>040109</b>	USUARIO DESINFORMADO FRENTE AL SERVICIO DE ATENCION EN SALUD QUE LE ESTAN PRESTANDO.
<b>040110</b>	CONSENTIMIENTO INFORMADO.



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

<b>040111</b>	IMPOSIBILIDAD PARA COMUNICARSE CON LA EAPB PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS POSTERIORES O ADICIONALES A LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS
<b>040112</b>	DEFICIENTE INFORMACIÓN SOBRE DERECHOS, DEBERES Y TRÁMITES
<b>040201</b>	DISCRIMINACION
<b>040202</b>	TRATO INDIGNO O DESHUMANIZADO
<b>040301</b>	RESTRICCIÓN EN LA LIBRE ESCOGENCIA DE EPS
<b>040302</b>	RESTRICCIÓN EN LA LIBRE ESCOGENCIA DE IPS
<b>040303</b>	RESTRICCIÓN EN LA LIBRE ESCOGENCIA DE MEDICO GENERAL
<b>040304</b>	RESTRICCIÓN EN LA LIBRE ESCOGENCIA DE MEDICO ESPECIALISTA
<b>040305</b>	RESTRICCIÓN EN LA LIBRE ESCOGENCIA DE IPS PARA CIRUGIA
<b>040306</b>	RESTRICCIÓN EN LA LIBRE ESCOGENCIA PARA INDIGENAS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO.
<b>040307</b>	RESTRICCIÓN EN LA LIBRE ESCOGENCIA DE EPS POR ASIGNACIÓN FORZOSA
<b>040401</b>	SERVICIOS NO ADECUADOS A LAS NECESIDADES CULTURALES Y PARTICULARES DE LA POBLACION
<b>040502</b>	SEGUIMIENTO A TUTELAS
<b>040503</b>	SEGUIMIENTO A DERECHOS DE PETICION
<b>040504</b>	INCONFORMIDAD POR RESPUESTA TUTELA
<b>040505</b>	INCONFORMIDAD POR RESPUESTA DERECHO DE PETICION
<b>040506</b>	DESACATO A TUTELAS
<b>050101</b>	NO RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LAS PRESTACIONES ECONOMICAS DERIVADAS DE LICENCIA DE MATERNIDAD.
<b>050102</b>	NO RECONOCIMIENTO DE LA LICENCIA DE PATERNIDAD.



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

<b>050103</b>	NO RECONOCIMIENTO DE LAS PRESTACIONES ECONOMICAS DERIVADAS POR LICENCIA DE ADOPCION
<b>050106</b>	NO RECONOCIMIENTO DE LAS PRESTACIONES ECONOMICAS DERIVADAS INCAPACIDAD DE ENFERMEDAD PROFESIONAL
<b>050201</b>	NO RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LAS PRESTACIONES ECONOMICAS DERIVADAS DE LICENCIA DE ENFERMEDAD GENERAL.
<b>050202</b>	NO RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LAS PRESTACIONES ECONOMICAS DERIVADAS DE INCAPACIDAD DE ACCIDENTE DE TRABAJO
<b>050203</b>	NO RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LAS PRESTACIONES ECONOMICAS DERIVADAS INCAPACIDAD DE ACCIDENTE DE TRANSITO
<b>050204</b>	NO RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LAS PRESTACIONES ECONOMICAS DERIVADAS INCAPACIDAD DE ENFERMEDAD PROFESIONAL
<b>050301</b>	DEMORA EN EL RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS (VIATICOS)
<b>050302</b>	DEMORA EN EL RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS (MEDICAMENTOS)
<b>050303</b>	DEMORA EN EL RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS (PROCEDIMIENTOS U HOSPITALIZACION)
<b>050304</b>	DEMORA EN EL RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS (INSUMOS)
<b>050305</b>	NEGACION DEL REEMBOLSO
<b>100101</b>	FALTA DE CONTRATACION PARA LA ENTREGA OPORTUNA Y CONTINUA DE MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO
<b>100102</b>	FALTA DE CONTRATACION PARA LA PRESTACION OPORTUNA Y CONTINUA DE PROCEDIMIENTOS Y/O SERVICIOS DE ALTO COSTO
<b>100202</b>	INCUMPLIMIENTO DE NORMAS TECNICAS Y GUIAS DE ATENCION DE LAS INTERVENCIONES DE PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA-CONTROL DEL EMBARAZO Y ATENCION DEL PARTO
<b>100203</b>	INCUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE SEGUIMIENTO Y ATENCION DE LAS ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

<b>100209</b>	INCUMPLIMIENTO DE OTRAS NORMAS TECNICAS Y GUIAS DE ATENCION DE LAS INTERVENCIONES DE PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA
<b>100301</b>	INCUMPLIMIENTO EN LAS ACCIONES DE DEMANDA INDUCIDA POR PARTE DE LAS EPS
<b>100302</b>	FALTA DE EVALUACION POR PARTE DE LAS EPS DEL IMPACTO DE LAS ACCIONES DE DEMANDA INDUCIDA
<b>100401</b>	INCUMPLIMIENTO EN DEFINICION DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTION, OPERACION Y CONTROL DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA
<b>100402</b>	INCUMPLIMIENTO EN EL PROCESO DE PLANEACION DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA (DIAGNOSTICO, ELABORACION Y APROBACION DEL PLAN)
<b>100404</b>	INCUMPLIMIENTO EN RECURSO FISICO, TECNOLOGICO E INSUMOS PARA LA GESTION DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA
<b>100405</b>	INCUMPLIMIENTO EN LA GESTION DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA
<b>100503</b>	INCUMPLIMIENTO EN LAS ACCIONES DE SALUD MENTAL Y LESIONES VIOLENTAS EVITABLES
<b>100602</b>	INCUMPLIMIENTO EN LA CARACTERIZACION DE UPGDS
<b>100603</b>	INCUMPLIMIENTO EN EL SEGUIMIENTO A EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA
<b>100605</b>	INCUMPLIMIENTO EN LA GESTION DEL CONTROL DE CALIDAD DE LA RED DE LABORATORIOS
<b>100702</b>	INCUMPLIMIENTO DE COMPETENCIAS EN SALUD PUBLICA (LABORATORIO DE SALUD PUBLICA)
<b>100804</b>	INCUMPLIMIENTO EN ASISTENCIA TECNICA, SEGUIMIENTO Y EVALUACION A EAPBS
<b>100902</b>	INCUMPLIMIENTO EN ASISTENCIA TECNICA, SEGUIMIENTO Y EVALUACION A MUNICIPIOS
<b>101001</b>	INCUMPLIMIENTO DEL REPORTE DE LOS INDICADORES DE ALERTA TEMPRANA POR PARTE DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD A LAS EAPB



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

<b>101002</b>	FALLAS EN LOS MEDIOS O MECANISMOS DE COMUNICACION EMPLEADOS POR LA EAPB PARA EL REPORTE DE LOS INDICADORES DE CALIDAD Y/O ALERTA TEMPRANA
<b>101003</b>	INCUMPLIMIENTO EN EL REPORTE DE INDICADORES DE CALIDAD POR PARTE DE LAS IPS
<b>101101</b>	INCUMPLIMIENTO DEL REPORTE DE LOS RIPS PARTE DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD A LAS EAPB
<b>101102</b>	INCUMPLIMIENTO DEL REPORTE DE LOS RIPS PARTE DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD A LAS ENTIDADES TERRITORIALES
<b>101103</b>	FALLAS EN LOS MEDIOS O MECANISMOS DE COMUNICACION EMPLEADOS POR LA EAPB PARA EL REPORTE DE LA INFORMACION POR PARTE DE LOS PRESTADORES
<b>101201</b>	FALLA EN EL REPORTE DE LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS A LA EAPB POR PARTE DEL PRESTADOR
<b>101202</b>	NEGACION POR PARTE DE LA EAPB AL PAGO DE LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS AL PRESTADOR
<b>101301</b>	GESTION DEL ASEGURAMIENTO POR PARTE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL EN EVENTOS NO POS
<b>101302</b>	GESTIÓN EN LA CONTINUIDAD DE L ASEGURAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR LA ENTIDAD TERRITORIAL
<b>101303</b>	COMPETENCIA DESLEAL POR PARTE DE LAS EPS

### FUNDAMENTO NORMATIVO

A continuación se presenta el fundamento normativo de la tipología de PQR.

Código	MACROMOTIVO Y MOTIVO GENERAL	MARCO NORMATIVO
--------	------------------------------	-----------------



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

<b>01</b>	<b>RESTRICCIÓN EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD</b>	
0101	RESTRICCIÓN EN EL ACCESO POR FALTA DE OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN	<p>Art. 178 # 6, Ley 100 de 1993</p> <p>Art. 23 Ley 1122 de 2007</p> <p>Art. 3 #3.8, Ley 1438 de 2011</p> <p>Art. 53, Ley 1438 de 2011</p> <p>Art 61, Ley 1438 de 2011</p> <p>Art.125 Decreto Ley 019 de 2012.</p> <p>Art. 131, Decreto Ley 019 de 2012</p> <p>Art. 6, Lit. d) y e) Ley 1751 de 2015</p> <p>Art. 10 Lit. a), b), i) Ley 1751 de 2015</p> <p>Art.131 Decreto 019 de 2012</p> <p>Art. 1 Res. 1604 de 2013.</p> <p>Art. 4 #10 Res. 1403 de 2007</p> <p>Art. 7 y 8 Res. 548 de 2010.</p> <p>Art. 1, 2, 3, Res. 1552 de 2013</p> <p>Art. 9, 12, 15, 22, 26, 30, 50, Res. 5521 de 2013</p> <p>Art. 11, 14 Decreto 4747 de 2007</p> <p>Art 4, 5, Res. 3047 de 2008</p>
0102	NEGACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, INSUMOS O MEDICAMENTOS O ENTREGA DE MEDICAMENTOS	<p>Art. 3 # 3. 8, 3.20 Ley 100 de 1993.</p> <p>Art. 14, 23, Ley 1122 de 2007.</p> <p>Art. 32, 53 Ley 1438 de</p>



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

		<p>2011</p> <p>Art.130 # 130.5, 130.7, Ley 1438 de 2011</p> <p>Art. 6 Lit. c) Ley 1751 de 2015</p> <p>Art. 10 Lit. a), e) h), i), q) Ley 1751 de 2015</p> <p>Art. 2 lit. b), d), Decreto 1485 de 1994</p> <p>Art. 3 # 7 Res 5521 de 2013</p> <p>Art. 9, 15, 50, 58, Res. 5521 de 2013</p> <p>Art. 7 y 8 Res. 548 de 2010</p> <p>Art. 50 Res 5521 de 2013</p>
0103	RESTRICCIÓN EN EL ACCESO POR DEMORAS EN LA AUTORIZACION	<p>Art. 27 Ley 1438 de 2011, modificado por el 116 Decreto Ley 019 de 2012.</p> <p>Art. 125, Decreto Ley 019 de 2012</p>
0104	RESTRICCIÓN EN EL ACCESO POR NEGACION DE LA AUTORIZACION	<p>Art. 26, 32 Ley 1438 de 2011</p> <p>Art. 27 Ley 1438 de 2011, modificado por el 116 Decreto Ley 019 de 2012.</p> <p>Art. 125, Decreto Ley 019 de 2012</p> <p>Art.130 # 130.5, 130.7 Ley 1438 de 2011</p> <p>Art. 10 lit. a), e), i), p) ley 1751 de 2015.</p> <p>Art. 2 lit. b), d) Decreto 1485 de 1994</p> <p>Art. 3 # 7 Res 5521 de 2013</p> <p>Art. 9, 15, 50, 58 Res. 5521</p>



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

		de 2013 Art. 7 y 8 Res. 548 de 2010
0105	RESTRICCIÓN POR RAZONES ECONÓMICA O DE CAPACIDAD DE PAGO.	Art. 32 #2 Ley 1438 de 2011
0106	RESTRICCIÓN EN EL ACCESO POR FALLAS EN LA AFILIACIÓN	Art 56, Lit e) Ley 100 de 1994 Art. 177 Ley 100 de 1993 Art. 178 # 2, 5 Ley 100 de 1993 Art, 183 Ley 100 de 1993 Art. 209 Ley 100 de 1993 Art. 32 Ley 1438 de 2011
0107	RESTRICCIÓN EN EL ACCESO POR LOCALIZACIÓN FÍSICA O GEOGRÁFICA	Art. 178 # 3 y 4 Ley 100 de 1993
<b>02</b>	<b>DEFICIENCIA EN LA EFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD</b>	
0201	INSATISFACCIÓN POR PROBLEMAS DE SALUD NO RESUELTOS. Nota: Normas orientadas a partir de motivos específicos porque el motivo general es abstracto	Art, 14, 23 Ley 1122 de 2007 Art. 3 # 3.8 Ley 1438, modificatorio del art. 153 Ley 100 de 1993 Art. 130 # 1, 3, 4, 5, 9 Ley 1438 de 2011 Art. 1, 3 Ley 1392 de 2010 conc, art. 1, 3 y anexo Res. 430 de 2013. Art. 2 lit. b) d) Res. 1485 de 1994. Art. 22, 26, 30, 37, 64, Res. 5521 de 2013
0202	INEFICACIA EN LA ATENCIÓN	Art. 2 Lit. b) Decreto 1485 de 1994



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

0203	LIMITACIONES EN LA INTEGRALIDAD, COORDINACION Y LONGITUDINALIDAD	<p>Art. 178 # 6, Ley 100 de 1993</p> <p>Art.23 Ley 1122 de 2007</p> <p>Art. 3 # 3.8, Ley 1438 de 2011</p> <p>Art 22 Ley 1438 de 2011</p> <p>Art. 53 Ley 1438 de 2011</p> <p>Art 61 Ley 1438 de 2011</p> <p>Art 65 y 66 Ley 1438 de 2011</p> <p>Art. 13 Ley 1751 de 2015</p>
<b>03</b>	<b>FALTA DE DISPONIBILIDAD O INAPROPIADO MANEJO DEL RECURSOS HUMANO Y FÍSICO PARA LA ATENCIÓN</b>	
0301	RECURSOS HUMANO INSUFICIENTE	<p>Art. 63 # 63.4 Ley 1438 de 2011</p> <p>Art. 2, Lit d) Decreto 1485 de 1994</p> <p>Art. 11 Res 3047 de 2008</p>
0302	RECURSOS FISICOS INSUFICIENTE O EN DEFICIENTES CONDICIONES	<p>Art. 58 Ley 1438 de 2011</p> <p>Res. 2003 de 2014</p>
0303	LIMITACIONES TANGIBLES DEL SERVICIO	<p>Numeral 2, Capítulo Primero del Título VII, Circular Única 047 de 2007</p> <p>Art. 4 # 4.2 Res 4343 de 2012</p> <p>Res. 2003 de 2014</p> <p>Ley 9 de 1979 art. 55 y ss</p> <p>Art. 10 Lit. j) Ley 1751 de 2015</p>



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

<b>04</b>	<b>INSATISFACCIÓN DEL USUARIO CON EL PROCESO ADMINISTRATIVO</b>	
0401	LIMITACIONES EN LA INFORMACION	<p>Art. 185 Ley 100 de 1993</p> <p>Art. 198 Ley 100 de 1993</p> <p>Art. 16 # 16.7, Ley 1438 de 2011</p> <p>Art. 6 lit. c) Ley 1751 de 2015</p> <p>Art. 10 lit. d), l) Ley 1751 de 2015</p>
0402	PERCEPCION POR PARTE DEL USUARIO DE TRATO INEQUITATIVO	<p>Art 3 # 3.3, 3.6, Ley 1438 de 2011, modificatoria del art. 153 Ley 100 de 1993.</p> <p>Numeral 1, capítulo Primero del Título VII, Circular externa 047 de 2007.</p> <p>Artículo 6, Lit. c) Ley 1751 de 2015.</p> <p>Art. 10, lit. f) Ley 1751 de 2015</p>
0403	RESTRICCIÓN EN LA LIBRE ESCOGENCIA	<p>Art. 3 # 3. 12 Ley 1438 de 2011</p> <p>Art. 159 # 4 Ley 100 de 1993</p> <p>Art. 183, Parágrafo 2°, Ley 100 de 1993</p> <p>Art. 274 Ley 100 de 1993</p> <p>Art. 14 lit. i) Ley 1122 de 2007</p> <p>Art 25 Parágrafo 1°, Ley 1122 de 2007</p> <p>Art. 6 lit. h) Ley 1751 de 2015</p>



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

0404	NO ACEPTABILIDAD DEL SERVICIO DE SALUD POR PARTE DEL USUARIO.	Art 3 #3.3 , 3.6, Ley 1438 de 2011 (modificatorio art. 153 Ley 100 de 1003). Art 13 #13.1, 13.7 Ley 1438 de 2011 Art. 6 lit. b), c), i), m) Ley 1751 de 2015
0405	DISCONFORMIDAD MANIFIESTA	Numerales 2.2 y .2.3, Capítulo Primero del Título VII, Circular Externa Única 047 de 2007. Art. 3 #.38, Ley 1438 de 2011, modificatoria del art. 153 Ley 100 de 1993. Art. 8 Ley 1751 de 2015. Art. 10, lit. a) e), Ley 1751 de 2015 Art. 14, Parágrafo 2°, Ley 1751 de 2015.
<b>05</b>	<b>NO RECONOCIMIENTO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS</b>	
0501	INCUMPLIMIENTO DE LAS PRESTACIONES ECONOMICAS (LICENCIAS)	Art. 207, Ley 100 de 1993 Art 130 # 130.14 Ley 1438 de 2011
0502	INCUMPLIMIENTO DE LAS PRESTACIONES ECONOMICAS (INCAPACIDADES)	Art.167, Ley 100 de 1993 Art. 206, Ley 100 de 1993 Art 130 # 130.14 Ley 1438 de 2011
0503	INCUMPLIMIENTO DE LAS PRESTACIONES ECONOMICAS (REEMBOLSOS)	Ley 100 de 1993, art. 206 -Art. 227 Cod. Sustantivo del Trabajo. -Decreto 806 de 1998, art 28 -Decreto 047 de 2000 art.



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

		3, modificado por el artículo 9 del Decreto 783 de 2000 -Decreto 1804 de 1999, art 21 -Ley 1122 de 2007 art. 41, modificado por el art 126 de la Ley 1438 de 2011, lit. b
<b>10</b>	<b>PQR INTERPUESTAS POR VIGILADOS, ENTIDADES INTERVENIDAS Y ORGANISMOS DE CONTROL</b>	
1001	FALTA DE CONTRATACION	Art 174, Ley 100 de 1993 Art. 178 # 4 Ley 100 de 1993 Art. 179 Ley 100 de 1993 Art. 195 # 6 Ley 100 de 1993 Art. 215, Ley 100 de 1993 Art. 238 Ley 100 de 1993 Art. 16 Ley 1122 de 2007 Art. 19 Ley 1122 de 2007 Art. 20 Ley 1122 de 2007 Art 45 Ley 1122 de 2007 Art. 11 Ley 1438 de 2011 Art. 103 Ley 1438 de 2011 Art 14 lit. f) Ley 1122 de 2007 Art. 25, Parágrafo 3°, Ley 1122 de 2007 Art. 22 Ley 1438 de 2011 Art. 52 # 3, Ley 1438 de 2011 Art. 61, 62 , 64 Ley 1438 de



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

		2011 Art. 13 Ley 1751 de 2015
100101	FALTA DE CONTRATACION PARA LA ENTREGA OPORTUNA Y CONTINUA DE MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO	Art 162, Parágrafo 4° Ley 100 de 1993 Art. 19 Ley 1122 de 2007
100102	FALTA DE CONTRATACION PARA LA PRESTACION OPORTUNA Y CONTINUA DE PROCEDIMIENTOS Y/O SERVICIOS DE ALTO COSTO	Art 162, Parágrafo 4° Ley 100 de 1993 Art. 19 Ley 1122 de 2007
1002	INCUMPLIMIENTO EN LAS ACCIONES DE PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Art.43 # 43.3.10, Ley 715 de 2001, modificada por el art. 5 de la Ley 1438 de 2011. Art. 44 # 44.3.7. Ley 715 de 2001, modificada por el art. 5 de la Ley 1438 de 2011. Art. 10, Ley 1438 de 2011 Art. 11 Ley 1438 de 2011 Art 13# 13.2 Ley 1438 de 2011 Art. 16 #16.6 Ley 1438 de 2011 Art. 17 Ley 1438 de 2011 Art. 8 y 9 res. 412 de 2000 Art. 18,19, 72, 78, 94, 95, Res. 5521 de 2013 Art 16, 70, 71, 73,77, 94, Res 5521 de 2013
100203	INCUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE SEGUIMIENTO Y ATENCION DE LAS ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA	Art. 43 #43.3.9, Ley 715 de 2001, modificada por el art. 5 de la Ley 1438 de 2011 Art, 44 # 44.3.1, Ley 715 de 2001, modificada por el art. 5 de la Ley 1438 de 2011



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

		Art. 14 lit. k) Ley 1122 de 2007 Art. 10 Ley 1438 de 2011 Art. 11 Ley 1438 de 2011 Art. 16 #16.5 Ley 1438 de 2011 Art 52 # 52.3 , Ley 1438 de 2011 Art 16 Res. 412 de 2000 Art. 79, 96, 111, Res. 5521 de 2013
1004	INCUMPLIMIENTO PARA LA PRESTACION DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA	Art 3, 5, Res 412 de 2000 Art. 11 Res 412 de 2000
100401	INCUMPLIMIENTO EN DEFINICION DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTION, OPERACION Y CONTROL DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA	Art. 42 # 42.5 Ley 715 de 2001 Art. 43 # 43.3.5, 43.3.6 Ley 715 de 2001. Art. 44 # 44.3.4. Art 46 Ley 715 de 2001 Art. 52 # 52.3, Ley 715 de 2001
100405	INCUMPLIMIENTO EN LA GESTION DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA	Art. 46 Ley 715 de 2001
1007	INCUMPLIMIENTO EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DEL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA	Art. 43 # 43.3.2, Ley 715 de 2001. Art. 46 Ley 715 de 2001 Art. 79, 96, 111, Res. 5521 de 2013



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

100702	INCUMPLIMIENTO DE COMPETENCIAS EN SALUD PUBLICA (LABORATORIO DE SALUD PUBLICA)	Art. 43 # 43.3.2, Ley 715 de 2001 Art. 51 # 52.3, Ley 715 de 2001
1009	INCUMPLIMIENTO DE COMPETENCIAS EN SALUD PUBLICA (GESTION EN SALUD PUBLICA)	Art. 43 # 43.3.1, 43.3.3, 43.3.4, 43.3.6, 43.3.10, Ley 715 de 2001 Art 44 # 44.1.1, 44.1.3, Ley 715 de 2001. Art. 44 # 44.3.1 y 44.3.7, modificados por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011. Art. 44 # 44.3.2, 44.3.4, Ley 715 de 2001 Art 46 Ley 715 de 2001
100902	INCUMPLIMIENTO EN ASISTENCIA TECNICA, SEGUIMIENTO Y EVALUACION A MUNICIPIOS	Art. 43 # 43.1.3 y 43.3.5, Ley 715 de 2001. Art 43 # 43.3.9 y 43.3.10 Ley 715 de 2001, modificados por el art. 5 de la Ley 1438 de 2011
1011	INCUMPLIMIENTO DEL REPORTE DEL REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS "RIPS"	Art. 2 conc, Art. 4 #2, Res. 3374 de 2000 Art. 5, 6, 7, 8, 9,10, Res. 3374 de 2000  Art. 44, Parágrafo 2°, Ley 1122 de 2007.
101102	INCUMPLIMIENTO DEL REPORTE DE LOS RIPS PARTE DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD A LAS ENTIDADES TERRITORIALES	Art. 8 Res. 3374 de 2000
1012	ATENCION DE URGENCIAS	Art 67 Ley 175 de 2001. Art. 159 # 2 Ley 100 de



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

		<p>1993</p> <p>Art. 168 Ley 100 de 1993</p> <p>Art. 20, Parágrafo, Ley 1122 de 2007</p> <p>Art. 130 # 139.3, Lay 1438 de 2011</p> <p>Art. 10 Lit. b) Ley 1751 de 2015</p> <p>Art. 14 ley 1751 de 2015</p> <p>Art. 11, Parágrafo, Decreto 4747 de 2007</p> <p>Art. 9, 24, 25, Res. 5521 de 2013</p> <p>Art.130 #130.3 Lay 1438 de 2011</p>
101201	FALLA EN EL REPORTE DE LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS A LA EAPB POR PARTE DEL PRESTADOR	<p>Art. 12 Decreto 4747 de 2007</p> <p>Art. 3 Res 3048 de 2008</p> <p>Art. 26, Res. 5521 de 2013</p>
101202	NEGACION POR PARTE DE LA EAPB AL PAGO DE LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS AL PRESTADOR	<p>Art. 21 Decreto 4747 de 2007, conc. Art. 12 Res 3047 de 2008</p> <p>Art. 22 Decreto 4747 de 2007, conc. Art. 14 Res. 3047 de 2008</p> <p>Art. 23 Decreto 4747 de 2007</p> <p>Art. 7, Parágrafo, decreto 4747 de 2007</p>
1013	GARANTÍA DEL ASEGURAMIENTO POR LA ENTIDAD TERRITORIAL	<p>Art 43 # 43.2.1, 43.2.2, 43.2.4, 43.2.5 Ley 715 de 2001</p> <p>Art. 43 3 43.4.3, modificado por el art. 5 Ley 1438 de 2011</p>



	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

		<p>ART. 44 # 44.1.3, 44.2.1, 44.2.2, 44.2.4, 44.3.7, 43.3.10, 43.4.1, Ley 715 de 2001</p> <p>Art 156 Lit. p) Ley 100 de 1993</p> <p>Art. 174 Ley 100 de 1993</p> <p>Art. 238 Ley 100 de 1993</p> <p>Art. 214, Parágrafo, Ley 100 de 1993, modificado por el art. 11 Ley 1122 de 2007</p> <p>Art. 29 Ley 1438 de 2011</p>
--	--	--

