

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	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. 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 1º: 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 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.



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

- 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) Dar un trato humanizado, con observancia del respeto, la cordialidad, la orientación y comunicación permanente. Brindar atención preferencial a los niños, niñas y al adulto mayor, discapacitados, personas con enfermedades de alto costo o catastróficas, mujeres gestantes y demás personas que, en razón de sus condiciones requieran protección especial.
- d) Capacitar por lo menos una vez al año a aquellos funcionarios encargados y responsables de la atención a los usuarios sobre el tema de trato digno, derechos y deberes de los usuarios en salud. La EAPB deberá garantizar que el 100% de los funcionarios encargados de la atención a los usuarios hayan recibido dicha capacitación.
- e) Brindar por lo menos una vez al semestre conferencia dirigida a los usuarios sobre derechos, deberes y mecanismos de participación ciudadana en el sistema general de salud.

CAPÍTULO SEGUNDO DEFINICIONES

Artículo 2°: 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.

Gestiones efectivas: Hace referencia al deber que se establece en cabeza de todas las personas, funcionarios, contratistas, instituciones, de realizar el mejor



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

esfuerzo y emprender todas las actividades que estén bajo su alcance o capacidad para procurar una solución efectiva 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.

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.

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.

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**.

CAPÍTULO TERCERO CANALES OBLIGATORIOS DE ATENCIÓN AL USUARIO

Artículo 3º: Aspectos Generales. Es deber de todas las instituciones o entidades que gestionen, administren o presten servicios de salud, brindar atención integral al



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

usuario. La atención integral conlleva la adopción de procedimientos, mecanismos, medios, instrumentos y canales de atención necesarios para que se cumpla con los principios de oportunidad, eficacia, eficiencia, calidad, accesibilidad, continuidad disponibilidad y buen trato.

3.1 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**.

3.2 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**.

3.3 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 debe 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.

3.4. 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.

3.5 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.

3.6 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 4º: Oficina de Atención al Usuario. Todas las **EAPB** deben disponer de al menos una oficina física de atención personalizada al usuario para recibir,



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

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

4.1 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.

4.2 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 transporante público que opera en la zona.



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

4.3 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 perjuicio del personal de orientación al usuario que disponga la EAPB.

4.4 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.

4.5 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.

4.6 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.

4.7 La EAPB deberá llevar el registro de las PQR de acuerdo a lo establecido en el artículo 31 de la presente Circular.

Artículo 5º: 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**.

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

5.2 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.

5.3 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**.

5.4 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



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

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 físicas de atención al usuario a nivel nacional, la carta de derechos y deberes, la carta de desempeño, el formato de negación 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 deberán utilizar lenguas nativas.

Artículo 6°: Línea telefónica gratuita 24/7. 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.

6.1 La información suministrada a través de la línea telefónica, hace responsable, por lo allí manifestado a la entidad, y se obliga frente al usuario respecto de lo informado.

6.2 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.

6.3 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.

6.4 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 7°: Correo electrónico: La **EAPB** debe implementar una dirección de correo electrónico para recibir las **PQR** de los usuarios.



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

Artículo 8°: 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 la línea telefónica. Dicho cambio no podrá, de ninguna manera, interrumpir la atención a los usuarios en los canales de atención obligatorios y deberá reflejarse en los formatos y documentos dirigidos a los usuarios a más tardar el primer día calendario al mes siguiente a haberse efectuado el cambio.

CAPÍTULO CUARTO TRÁMITE DE PQR

Artículo 9°: Aspectos preliminares. Con el objetivo que las **PQR** se resuelvan de manera oportuna y eficiente, la **EAPB** deberá cumplir con las instrucciones consignadas en la presente circular, sin perjuicio de la facultad preferente de la Superintendencia Nacional de Salud para resolver de fondo y de manera directa las **PQR**.

Las EAPB deberán 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 10°: 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.

10.1 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**.

10.2 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.

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



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

10.4 Cuando la **EAPB** reciba por parte del usuario 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 la 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 11°: 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 vital. El CUR deberá mantenerse durante todo el trámite inclusive en el evento recurso de apelación ante la SNS.

11.1 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 12°: 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.

12.1 La **EAPB** resolverá de fondo la **PQR** en el término máximo de cinco (5) días hábiles.

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



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

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

12.4 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.”.

12.5 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. La confidencialidad de los documentos se garantizará permitiendo la consulta de los mismos a través del CUR y el documento de identidad del usuario.

12.6 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.

12.7 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 13°: 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 por un profesional de la salud quien deberá suscribir y firmar el respectivo formato.

El profesional de la salud que, en contravía a las normas del sistema de seguridad social en salud, incluyendo los principios del derecho fundamental a la salud, niegue



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

los servicios o medicamentos ordenados por médico tratante será sujeto a sanciones administrativas impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud.

13.1 La **EAPB** deberá garantizar la autonomía y objetividad del profesional de la salud competente para adoptar la decisión de negación del servicio médico o el medicamento.

13.2 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.

13.3 La **EAPB** no podrá modificar el formato de “NEGACIÓN DE SERVICIOS Y/O MEDICAMENTOS”.

13.4 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.

13.5 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 14º: Cancelación, Modificación y Revocatoria de la decisión. La **EAPB** no podrán bajo ninguna circunstancia cancelar, modificar o revocar unilateralmente



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

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.

Artículo 15: 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 proceso¹.

15.1 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.

15.2 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.

15.3 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.

15.4 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.

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

¹ Sentencia C-648 de 2001



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

15.6 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.

15.7 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.

15.8 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 16°: 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 17°: 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 18°: 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.

18.1 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



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

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

18.2 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.

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

18.4 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 19°: 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.

19.1 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 20°: 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.



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	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:

20.1 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

20.2 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.

20.3 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.

20.4 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.

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

20.6 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.

20.7 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.



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

CAPÍTULO QUINTO SITUACIONES ESPECIALES

ARTÍCULO 21°: 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”*.

ARTÍCULO 22°: 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 23°: 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.

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

ARTÍCULO 24°: 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.



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

24.1 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.

24.2 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 25°: 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

25.1 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, para lo cual



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

las EAPB deberán reportar a la SNS el Anexo No.4 con la periodicidad descrita en éste.

Artículo 26: 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 27º: 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 28º: 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%.



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	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 29°: 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 30°: 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 31°: 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 32°: 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 33°: 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 34°: 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.



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

Artículo 35°: 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 del cual se afirma corresponde.

Artículo 36°: La **EAPB** no podrá exigir al usuario documentos que reposen en su poder o en entidades que conformen su red prestadora de servicios.

Artículo 37°: 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 38°: 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 39°: 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 40°: Autorizaciones de Servicios de Salud. 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.

Artículo 41°: Asignación Citas Medicina General. La **EAPB** deberá garantizar que la asignación de citas de odontología general y medicina general se realicen dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la solicitud y que se le informe al usuario la fecha para la cual se asigna la cita inmediatamente se reciba la solicitud. La **EAPB** no debe negarse a recibir esta solicitud ni a fijar la fecha de la consulta requerida, adicionalmente deberá habilitar todos los canales obligatorios de atención al ciudadano consignados en la presente circular para la asignación de las citas en referencia.

Artículo 42°: Asignación Citas Medicina Especializada. La **EAPB** deberá garantizar la asignación de citas de medicina especializada en el momento en que el usuario lo solicite adicionalmente garantizará que se le informe al usuario la fecha para la cual se asigna la cita. La **EAPB** no podrá negarse a recibir esta solicitud ni a fijar la fecha de la consulta requerida igualmente deberá habilitar todos los canales



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

obligatorios de atención al ciudadano consignados en la presente circular para la asignación de las citas en referencia

42.1 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.

42.2 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.

Artículo 43°: 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.

43.2 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. Por tal razón, la EAPB deberá llevar registro de la entrega de medicamentos, y deberá llevar un archivo de las pruebas de entrega y recepción de los mismos.

Artículo 44°: 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 45: Facultad preferente: La Superintendencia Nacional de Salud a través de la Delegada para la Protección al Usuario, podrá resolver de fondo y de manera directa las PQR en contra de cualquier EAPB y/o IPS, a través de instrucciones de inmediato cumplimiento que se requieran para superar las situaciones, condiciones y actuaciones que pongan en riesgo la vida o la integridad del usuario.



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

Artículo 46°: Vigencia y periodo de ajuste. La presente circular entrará en vigencia en 6 meses a partir de su publicación. 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.

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



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

- 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
- Parto en curso
- Embarazada con sangrado
- Quemaduras en gran parte del cuerpo
- Envenenamiento por ingestión, inhalación o contacto
- Personas con alteraciones psiquiátricas 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



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

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:

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 involucren 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



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

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.

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 contrarreferencia²
- 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

² 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.”



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

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

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**.



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

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.

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 PQR	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 PQR *	
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	



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	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:**

040506	DESACATO A TUTELAS
---------------	--------------------

Pertenece al macromotivo **04:**

04	INSATISFACCION DEL USUARIO CON EL PROCESO ADMINISTRATIVO
-----------	--

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

0405	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 “INSATISFACCION DEL USUARIO CON EL PROCESO ADMINISTRATIVO”.



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

TIPOLOGÍA

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

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



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

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



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

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

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



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

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



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

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



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

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



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

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



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

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



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

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



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

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



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

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



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

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



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

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



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

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



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

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



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

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



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

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



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

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



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

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

Anexo N° 4

Quejas y Reclamos

TIPO DE ENTIDAD A LA QUE APLICA: Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo, Entidades Adaptadas al Sistema, Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, Empresas de Medicina Prepagada, Regímenes de Excepción y Especiales, Servicio de Ambulancia Prepagada.

PERIODICIDAD: Mensual

FECHA DE CORTE DE LA INFORMACION: Último día de cada mes

FECHA DEL REPORTE: 10 días calendario después de la fecha de corte. Para el cierre del año, el reporte se hará hasta el 20 de febrero del año siguiente.

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNOXXX.TXT



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Número de NIT	16	Numérico
2	Dígito verificación	Número del dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Código entidad	Código de la entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud NA: cuando a la entidad no le aplique	6	Alfanumérico
4	Período de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	Caracteres numéricos Ver Tabla periodos
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Numérico
6	Archivo tipo	Escriba XXX	3	Caracteres numéricos
7	Serial	Número de serial que es llevado en la base de datos de quejas y reclamos de la entidad, en caso que lo tenga.		Numérico
8	Nombre afectado	Nombre del afectado		Alfanumérico
9	Identificación Afectado	Número de identificación del afectado	16	Numérico
10	Tipo de identificación	Tipo de documento de identificación del afectado CC := Cédula de ciudadanía CE := Cédula de extranjería RC := Registro Civil TI := Tarjeta de Identidad PA:= Pasaporte OT:= Otro	2	Texto
11	Tipo de queja	Código del Motivo específico de la queja según codificación Supersalud (ver códigos tabla)	5	Numérico
12	Fecha radicación queja	Corresponde a la Fecha en la cual se recibió la queja o reclamo	10	Fecha con formato dd/mm/aaaa
13	Canal	Canal a través del cual recibió la queja o reclamo: 1. Correo 2. Chat Página Web 3. Teléfono 4. Centro de atención 5. Traslado Supersalud 6. Otro	1	Numérico
14	Riesgo Vital	Tipo de Criterio a través del cual se definió una PQR de riesgo vital (ver anexo 1, presente circular): 1.Criterios Objetivos 2.Criterios Subjetivos 3.Criterios Complementarios 0. No Aplica (No es una PQR de riesgo vital)	1	Numérico
15	Tipo de PQR Riesgo Vital	Por servicios: 11 Referencia y contrarreferencia 12 Atención de Urgencias 13 Quimioterapia, Radioterapia	2	Numérico



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

		14 Intervenciones quirúrgicas prioritizadas por el médico tratante 15 Citas de medicina especializada prioritizadas por el médico tratante 16 Trámites de Comité Técnico Científico prioritarios Por Medicamentos: 21 Inmunosupresores para trasplantados Retrovirales para paciente VIH 22 Insulina para paciente diabético 23 Medicamentos ordenados para el manejo de enfermedades huérfanas 24 Medicamentos requeridos para las quimioterapias y radioterapias Personas de especial protección: 31 Menores de edad, de acuerdo con el Código de la Infancia y Adolescencia 32 Discapacitados 33 Madre gestante 34 Indígenas 35 Desplazados 36 Personas con enfermedades mentales 37 Adulto Mayor 38 Personas con enfermedades catastróficas		
16	Decisión	La respuesta de la queja o reclamo 1. Se dio solución al caso individual 2. Se toman acciones colectivas para corregir la situación. 3. Se dio traslado a la EAPB responsable. 4. No se dio solución a la queja o reclamo	1	Numérico
17	Fecha decisión	Corresponde a la Fecha en la cual se da respuesta a la queja o reclamo. En caso que no se le haya dado respuesta dejar en blanco.	10	Fecha con formato dd/mm/aaaa
18	Responsable	Nombre del responsable que toma la decisión	150	Texto
19	Identificación del responsable	Número de Identificación del responsable	10	Numérico
20	Responsable cargo	Cargo del responsable de la decisión	20	Texto
21	Datos contacto responsable	Número telefónico de contacto del responsable Para teléfono fijo escriba el indicativo+ teléfono + ext Separe los diferentes teléfonos de contacto con una coma (",")	100	Alfanumérico
22	Recurso	Tipo de recurso que se interpone 1.Reposición 2. Apelación 3. Tutela 4. No interpuso ningún recurso	1	Numérico
23	Decisión recurso	Escriba la respuesta derivada del recurso interpuesto	100	Alfanumérico



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

FUNDAMENTO NORMATIVO

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

Código	MACROMOTIVO Y MOTIVO GENERAL	MARCO NORMATIVO
01	RESTRICCIÓN EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	
0101	RESTRICCIÓN EN EL ACCESO POR FALTA DE OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN	Art. 178 # 6, Ley 100 de 1993 Art. 23 Ley 1122 de 2007 Art. 3 #3.8, Ley 1438 de 2011 Art. 53, Ley 1438 de 2011 Art 61, Ley 1438 de 2011 Art.125 Decreto Ley 019 de 2012. Art. 131, Decreto Ley 019 de 2012 Art. 6, Lit. d) y e) Ley 1751 de 2015 Art. 10 Lit. a), b), i) Ley 1751 de 2015 Art.131 Decreto 019 de 2012 Art. 1 Res. 1604 de 2013. Art. 4 #10 Res. 1403 de 2007 Art. 7 y 8 Res. 548 de 2010. Art. 1, 2, 3, Res. 1552 de 2013 Art. 9, 12, 15, 22, 26, 30,



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

		50, Res. 5521 de 2013 Art. 11, 14 Decreto 4747 de 2007 Art 4, 5, Res. 3047 de 2008
0102	NEGACION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS, INSUMOS O MEDICAMENTOS O ENTREGA DE MEDICAMENTOS	Art. 3 # 3. 8, 3.20 Ley 100 de 1993. Art. 14, 23, Ley 1122 de 2007. Art. 32, 53 Ley 1438 de 2011 Art.130 # 130.5, 130.7, Ley 1438 de 2011 Art. 6 Lit. c) Ley 1751 de 2015 Art. 10 Lit. a), e) h), i), q) Ley 1751 de 2015 Art. 2 lit. b), d), Decreto 1485 de 1994 Art. 3 # 7 Res 5521 de 2013 Art. 9, 15, 50, 58, Res. 5521 de 2013 Art. 7 y 8 Res. 548 de 2010 Art. 50 Res 5521 de 2013
0103	RESTRICCION EN EL ACCESO POR DEMORAS EN LA AUTORIZACION	Art. 27 Ley 1438 de 2011, modificado por el 116 Decreto Ley 019 de 2012. Art. 125, Decreto Ley 019 de 2012
0104	RESTRICCION EN EL ACCESO POR NEGACION DE LA AUTORIZACION	Art. 26, 32 Ley 1438 de 2011 Art. 27 Ley 1438 de 2011, modificado por el 116 Decreto Ley 019 de 2012. Art. 125, Decreto Ley 019



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

		de 2012 Art.130 # 130.5, 130.7 Ley 1438 de 2011 Art. 10 lit. a), e), i), p) ley 1751 de 2015. Art. 2 lit. b), d) Decreto 1485 de 1994 Art. 3 # 7 Res 5521 de 2013 Art. 9, 15, 50, 58 Res. 5521 de 2013 Art. 7 y 8 Res. 548 de 2010
0105	RESTRICCION POR RAZONES ECONOMICA O DE CAPACIDAD DE PAGO.	Art. 32 #2 Ley 1438 de 2011
0106	RESTRICCION EN EL ACCESO POR FALLAS EN LA AFILIACION	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	RESTRICCION EN EL ACCESO POR LOCALIZACION FISICA O GEOGRAFICA	Art. 178 # 3 y 4 Ley 100 de 1993
02	DEFICIENCIA EN LA EFECTIVIDAD DE LA ATENCION EN SALUD	
0201	INSATISFACCION 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.



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

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



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

		Art. 4 # 4.2 Res 4343 de 2012 Res. 2003 de 2014 Ley 9 de 1979 art. 55 y ss Art. 10 Lit. j) Ley 1751 de 2015
04	INSATISFACCIÓN DEL USUARIO CON EL PROCESO ADMINISTRATIVO	
0401	LIMITACIONES EN LA INFORMACION	Art. 185 Ley 100 de 1993 Art. 198 Ley 100 de 1993 Art. 16 # 16.7, Ley 1438 de 2011 Art. 6 lit. c) Ley 1751 de 2015 Art. 10 lit. d), l) Ley 1751 de 2015
0402	PERCEPCION POR PARTE DEL USUARIO DE TRATO INEQUITATIVO	Art 3 # 3.3, 3.6, Ley 1438 de 2011, modificatoria del art. 153 Ley 100 de 1993. Numeral 1, capítulo Primero del Título VII, Circular externa 047 de 2007. Artículo 6, Lit. c) Ley 1751 de 2015. Art. 10, lit. f) Ley 1751 de 2015
0403	RESTRICCION EN LA LIBRE ESCOGENCIA	Art. 3 # 3. 12 Ley 1438 de 2011 Art. 159 # 4 Ley 100 de 1993 Art. 183, Parágrafo 2°, Ley 100 de 1993 Art. 274 Ley 100 de 1993



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

		Art. 14 lit. i) Ley 1122 de 2007 Art 25 Parágrafo 1°, Ley 1122 de 2007 Art. 6 lit. h) Ley 1751 de 2015
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.
05	NO RECONOCIMIENTO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS	
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



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

		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. 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
10	PQR INTERPUESTAS POR VIGILADOS, ENTIDADES INTERVENIDAS Y ORGANISMOS DE CONTROL	
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



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

		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 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,



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

		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 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



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

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
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



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

		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 1993 Art. 168 Ley 100 de 1993 Art. 20, Parágrafo, Ley 1122 de 2007 Art. 130 # 139.3, Lay 1438 de 2011 Art. 10 Lit. b) Ley 1751 de 2015 Art. 14 ley 1751 de 2015 Art. 11, Parágrafo, Decreto 4747 de 2007 Art. 9, 24, 25, Res. 5521 de 2013 Art.130 #130.3 Lay 1438 de 2011
101201	FALLA EN EL REPORTE DE LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS A LA EAPB POR PARTE DEL PRESTADOR	Art. 12 Decreto 4747 de 2007 Art. 3 Res 3048 de 2008 Art. 26, Res. 5521 de 2013
101202	NEGACION POR PARTE DE LA EAPB AL PAGO DE LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS AL PRESTADOR	Art. 21 Decreto 4747 de 2007, conc. Art. 12 Res 3047 de 2008 Art. 22 Decreto 4747 de 2007, conc. Art. 14 Res. 3047 de 2008 Art. 23 Decreto 4747 de



	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

		2007 Art. 7, Parágrafo, decreto 4747 de 2007
1013	GARANTÍA DEL ASEGURAMIENTO POR LA ENTIDAD TERRITORIAL	Art 43 # 43.2.1, 43.2.2, 43.2.4, 43.2.5 Ley 715 de 2001 Art. 43 3 43.4.3, modificado por el art. 5 Ley 1438 de 2011 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 Art 156 Lit. p) Ley 100 de 1993 Art. 174 Ley 100 de 1993 Art. 238 Ley 100 de 1993 Art. 214, Parágrafo, Ley 100 de 1993, modificado por el art. 11 Ley 1122 de 2007 Art. 29 Ley 1438 de 2011

