

CIRCULAR

151

URGENTE

03 ABR. 2010

**PARA:** INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS DEL DEPARTAMENTO- ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO- DIRECCIONES LOCALES DE SALUD

**DE:** SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA

**ASUNTO:** ATENCION E INFORMACIÓN AL USUARIO DE SERVICIOS DE SALUD

Teniendo en cuenta las **múltiples quejas** presentadas por los usuarios afiliados a las EPS del Régimen Subsidiado y Contributivo que operan en Antioquia y que hacen referencia a las diferentes barreras de acceso a los servicios de salud y de la atención que se brinda en las oficinas habilitadas para tal fin con la nula o escasa información que brindan algunas instituciones prestadoras de servicios de salud tanto públicas como privadas en lo referente al proceso de la atención en salud, deberes y derechos de los usuarios, normatividad vigente, accesibilidad a los servicios, entre otras, la Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia en cumplimiento de las funciones de inspección y vigilancia otorgadas por las Leyes 715 de 2001 y 1122 de 2007, se permite reiterar la **obligatoriedad** en el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la siguiente normatividad:

- LEY 100 DE 1993 DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones

#### TITULO II LA ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, CAPITULO IV - DE LOS USUARIOS

Artículo 198 Información a los Usuarios. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán garantizar un adecuado sistema de información de sus servicios y atención a los usuarios, mediante la implementación de una línea telefónica abierta con atención permanente 24 horas.

Artículo 199 Información de los Usuarios. El Ministerio de Salud definirá normas de calidad y satisfacción del usuario, pudiendo establecer medidas como tiempos máximos de espera por servicios y métodos de registro en listas de espera, de acuerdo con las patologías y necesidades de atención del paciente

PARAGRAFO. El Ministerio de Salud solicitará la información que estime necesaria con el objeto de establecer sistemas homogéneos de registro y análisis que permitan periódicamente la evaluación de la calidad del servicio y la satisfacción del usuario.

- DECRETO 1757 DE 1994. Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud.

Artículo 3o Servicio de atención a los usuarios. Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud sean públicas, privadas o mixtas, deberán establecer un servicio de atención a los afiliados y vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 5o Sistema de atención e información a usuarios. Las Instituciones Prestadoras de Servicios Salud, sean públicas, mixtas o privadas, garantizarán:



Dirección de Atención a las Personas  
Calle 42B 52-186 Piso 8, oficina 825 - Tels: (094) 38398 21  
Fax 383 94 42  
Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)  
"Entidad Vigilada Supersalud"  
Medellín - Colombia - Suramérica

Antioquia para todos.  
*Manos a la obra!*

151 13 ABR. 2010

1. Un sistema de información y atención a los usuarios a través de una atención personalizada que contará con una línea telefónica abierta con atención permanente de veinticuatro (24) horas y garantizarán, según los requerimientos de ese servicio, el recurso humano necesario para que atienda sistemáticamente y canalice tales requerimientos.
2. Implantar articulado al sistema de información sectorial, un control de calidad del servicio, basado en el usuario.

PARAGRAFO 1o El Servicio de Atención al usuario de los centros y puestos de salud podrá estar centralizado en el Hospital de Primer Nivel de Atención del Municipio o Distrito, con el cual se establecerán los mecanismos de retroalimentación y control que sean del caso.

PARAGRAFO 2o Cuando las condiciones locales impidan disponer del servicio telefónico como un medio idóneo para el sistema de información de que trata el presente artículo, se deberá establecer un sistema de información permanente, consultando los medios más idóneos de los cuales se disponga en la localidad o la región.

Artículo 6o Atención de las sugerencias de los afiliados. Las empresas promotoras de salud garantizarán la adecuada y oportuna canalización de las inquietudes y peticiones de sus afiliados, pertenecientes al régimen contributivo y subsidiado y designarán los recursos necesarios para tal efecto.

- CIRCULAR 47, ÚNICA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD 2007 (MODIFICADA 49 -52)

## TÍTULO VII PROTECCIÓN DE LOS USUARIOS Y LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA, CAPÍTULO PRIMERO PROTECCIÓN AL USUARIO

### 2. Atención al Usuario

Es deber de todas las entidades brindar atención integral al usuario de la salud y ésta, debe entenderse como un proceso integral en el que es requisito fundamental adoptar procedimientos, mecanismos, medios, instrumentos y canales para que esa atención cumpla con los principios de objetividad y buen trato. En tal sentido, las administradoras de planes de beneficios en salud y las instituciones de prestadoras de servicios de salud, deberán implementar y desarrollar parámetros para el buen funcionamiento de éste proceso.

Por lo anterior, es necesario que se adopten las siguientes medidas:

#### 2.1. Oficina de Atención al Usuario.

Todas las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) y prestadoras del servicio de salud, deben tener una oficina de atención al usuario de manera personalizada, ubicada en sitio de fácil acceso y dotada de las herramientas logísticas y tecnológicas necesarias para su normal funcionamiento. Su horario de atención deberá ser acorde a las necesidades de los usuarios, y dichas oficinas deben contar con una línea gratuita nacional 018000 las veinticuatro (24) horas de los siete (7) días de la semana.

Las funciones que se le asignen al personal que labore en las Oficinas de Atención al Usuario, deben ser claras y expresas, señaladas en un manual de procesos y procedimientos.



151 13 ABR 2010

El perfil del personal asignado a esta dependencia, debe reunir los requisitos de idoneidad acorde con las funciones que va a desempeñar, y con sentido de pertenencia a la institución y con las labores asignadas.

Corresponde a cada entidad de salud, facilitar a la Oficina de Atención al Usuario, los medios idóneos para que se asista y atienda al usuario con prontitud, agilidad, eficiencia y eficacia.

De igual forma, es necesario que la entidad diseñe e implemente canales de comunicación y de acceso a la información, fácil y ágil, por parte del usuario. Así mismo, debe tener un mecanismo apropiado para la radicación de los Derechos de Petición que presenten los interesados.

Es deber y obligación del funcionario responsable de la Oficina de Atención al Usuario, atender al usuario, orientarlo y si es del caso acompañar y gestionar su solicitud, la cual podrá presentar de manera escrita, personalizada, telefónica, página "web" o por cualquier otro medio que adecue la entidad para recibir las peticiones instauradas.

En caso que se presente una petición y la decisión de la administración sea contraria, la negación debe sujetarse al formato de negación de servicios y ser efectuada exclusivamente a través de profesionales de la salud, ampliamente capacitados para ello.

## 2.2. Tramite de Peticiones

La Constitución Política establece, en su artículo 23, el derecho de petición. Concordante con lo dispuesto en los artículos 5 y subsiguientes del Código Contencioso Administrativo, entonces, la Superintendencia Nacional de Salud clasifica el derecho de petición en: Reclamo, Queja, consulta, información y manifestación.

## 2.3. Instrucciones

Con el fin de que las peticiones que se presenten se resuelvan de manera oportuna y eficiente, cada una de las entidades destinatarias de la presente instrucción debe establecer los mecanismos y procedimientos necesarios para mantener debidamente organizado el sistema de trámite de peticiones el cual, adicionalmente, debe servir de insumo para la elaboración del plan de mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud. Así mismo, el resultado de las peticiones presentadas contra cada entidad según los registros internos de esta Superintendencia, será tenido en cuenta para evaluar permanentemente a la entidad sobre la debida información a los usuarios y la adecuada prestación de servicios de salud.

Con el fin de que los usuarios estén debidamente enterados, las Entidades destinatarias de la presente circular, tienen la obligación de informarles ampliamente sobre la ubicación y dependencia que recepcionará y resolverá las peticiones.

## 2.4. Atención Telefónica

La calidad en la atención al usuario comprende actividades como la atención inicial de urgencia, la referencia y contrarreferencia, la atención de peticiones que hacen necesario un sistema eficiente y eficaz de información y atención al usuario.

Así mismo, se debe hacer particular énfasis en que los derechos fundamentales que deben garantizar los destinatarios de esta instrucción pueden estar amenazados en cualquier momento, sin distinción de hora o día, lo que hace que la atención al usuario deba ser permanente.



Dirección de Atención a las Personas  
Calle 42B 52-186 Piso 8, oficina 825 -Tels: (094) 38398 21  
Fax 383 94 42  
Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)  
"Entidad Vigilada Supersalud"  
Medellín - Colombia - Suramérica

Antioquia para todos.  
*Manos a la obra!*

151 13 ABR 2010

En virtud de lo expuesto, todas las entidades objeto de la presente instrucción deben disponer de atención telefónica para los usuarios las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana.

#### 2.5. Red Interactiva

Otro medio o canal que se debe implementar o fortalecer es el acceso de los usuarios a la entidad para presentar una petición a través de las páginas "Web". A través de ella los usuarios podrán interponer sus peticiones y a las mismas se les debe dar el trámite correspondiente de acuerdo con las normas y los términos establecidos por la ley.

En todo caso, las entidades del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, podrán adoptar e implementar todos los mecanismos posibles para facilitar el acceso a los usuarios y de igual forma se les deberá responder con objetividad, buen trato y profesionalismo.

- DECRETO 4747 DE 2007. Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones

Artículo 17. Proceso de referencia y contrarreferencia. El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones. Para ello es necesario que cada EPS disponga y adecue el funcionamiento de sus centros reguladores que garantice la operatividad de la referencia y contrarreferencia de pacientes, disponiendo de talento humano idóneo para las funciones de regulación de pacientes, los cuales deben contar con la capacitación suficiente para dar cumplimiento a los términos establecidos por el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008.

- RESOLUCIONES 1817 DEL 29 DE MAYO Y 2818 DEL 6 DE OCTUBRE DE 2009. Por medio de las cuales se definen los lineamientos que deben tener en cuenta las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, para la elaboración y entrega de la "Carta de Derechos de los Afiliados y de los Pacientes en el SGSSS" y de la "Carta de Desempeño de las de las EPS", que les permita a los afiliados contar con la información adecuada y suficiente para el ejercicio de sus derechos.

El cumplimiento de estas disposiciones, permitirán garantizar a los usuarios afiliados al SGSSS el acceso a los servicios de salud con la oportunidad y calidad exigida por la normatividad vigente.

CARLOS MARIO RIVERA ESCOBAR  
Secretario Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Proyecta: Luis Fernando Gallego y Gloria Cardenas  
Profesional Universitario Área de la Salud

Revisa: Héctor Manuel Quiros Arango  
Director Administrativo de Atención a las Personas



Dirección de Atención a las Personas  
Calle 429 52 190 Piso 8, oficina 826. Tel. (004) 3839821  
Fax 383 91 47  
Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)  
Entidad vigilada SuperSalud  
Medellín - Colombia - Suramérica

Antioquia para todos.  
*Manos a la obra!*