

CIRCULAR EXTERNA No. 009 DE 1996
(Julio 3 de 1996)

PARA: Representantes Legales, Juntas Directivas de Entidades y Programas de Medicina Prepagada, Entidades Promotoras de Salud, Entidades y Dependencias Adaptadas, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Empresas Sociales del Estado, [Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado](#), Direcciones Departamentales, Distritales y Locales de Salud y Alcaldes.

DE: Superintendente Nacional de Salud

Ref: Atención al usuario, trámite de quejas y peticiones

Este Despacho se permite instruir y recordar que la atención al usuario y el trámite oportuno de las quejas o peticiones que se formulen ante los entes vigilados, relacionadas con la calidad en la prestación de los servicios de salud, es un derecho que tiene amparo constitucional y desarrollo legislativo y reglamentario, con el correlativo deber por parte de las entidades y personas que prestan directa o indirectamente el servicio público esencial de la salud de atenderlas así como la obligación por parte de esta Superintendencia en cumplimiento de sus funciones de inspección, vigilancia y control, de velar en coordinación con las demás autoridades, por la cumplida y oportuna atención de dichas quejas o peticiones.

Sobre la base de considerar que la Ley 100 de 1993, consagra como regla esencial del servicio público de salud, entre otras la calidad en la atención, la cual debe ser oportuna, personalizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional y, con el fin de verificar la adecuada y suficiente prestación de los servicios de salud, el suministro de la información pertinente por parte de estas entidades a sus usuarios y establecer las responsabilidades administrativas derivadas de quejas, cuando haya lugar a ello, así como verificar la atención dada a las peticiones de los usuarios del servicio de salud, esta Superintendencia se permite instruir a las entidades a quienes se dirige la presente circular, sobre el procedimiento que deben observar en el trámite de las quejas.

La Superintendencia en desarrollo de las funciones de inspección, vigilancia y control que por mandato legal le corresponde ejercer, ha visto con suma preocupación, las múltiples reclamaciones que continuamente se presentan contra las entidades responsables de la organización y prestación de los servicios de salud, como consecuencia de presuntas irregularidades vinculadas con la eficiencia y la calidad en la prestación de estos servicios.

Por tal razón se ha considerado que uno de los mecanismos básicos en el proceso de garantizar la calidad y adecuada prestación de los servicios de salud, es el relacionado con la recepción y atención oportuna de las quejas y peticiones presentadas por los usuarios del servicio.

Sobre el particular son varias las normas legales que reiteradamente consagran la obligación por parte de las entidades, a las cuales va dirigida la presente circular, de

organizar una dependencia con el fin de atender las quejas y reclamos presentadas por los usuarios del servicio, las cuales me permito señalar a continuación.

El Decreto 1570 de 1993, mediante el cual se reglamenta la ley 10 de 1990 en cuanto a la organización y funcionamiento de la medicina prepagada, en especial en lo referente a la información que deben suministrar las mismas a los usuarios de los servicios, para lograr la mayor transparencia en las operaciones y servicios que presten.

El Decreto 1485 de 1994, por el cual se regula la organización y funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud y la protección al usuario en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, consagra como una de las principales responsabilidades de las Entidades Promotoras de Salud (EPSs), **la de establecer procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPSs).**

El Decreto 1486 de 1994 por el cual se reglamenta entre otros aspectos, el servicio de las entidades de ambulancias prepagado en lo referente a la oportunidad, eficacia, calidad en la atención a los usuarios frente al contrato y al número de ambulancias del que deben disponer.

El Decreto 2357 de 1995 por el cual se reglamentan algunos aspectos del régimen subsidiario del Sistema de Seguridad Social en Salud, asignándoles a las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) precisas funciones de vigilancia, inspección y control sobre la calidad de los servicios prestados por las IPSs, sin perjuicio de las acciones que adelante esta Superintendencia

Así mismo, en cumplimiento de lo dispuesto en el decreto 1757 de 1994, por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de los servicios de salud, los niveles de Dirección Municipal, Distrital y Departamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deben organizar un Servicio de Atención a la Comunidad, a través de las dependencias de participación social, para canalizar y resolver las peticiones e inquietudes en salud de los ciudadanos.

Consagra también el mencionado decreto, que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, (IPSs), sean públicas, mixtas o privadas, garantizarán un sistema de información y atención a los usuarios a través de un servicio personalizado que contará con una línea telefónica abierta permanente veinticuatro (24) horas y garantizarán según su demanda, el recurso humano necesario para que atiendan, sistematicen y canalicen tales requerimientos e implementarán articulado al sistema de información sectorial, un control de calidad del servicio, basado en la atención al usuario.

Por disposición del artículo 15 del Decreto 1757 de 1994, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, (IPSs), sean públicas, mixtas o privadas, deben conformar los Comités de Ética Hospitalaria, los cuales se integrarán de acuerdo con lo allí señalado y cumplirán con las funciones consagradas en el artículo 16 de dicha norma, en especial las contenidas en los numerales 3o. y 6o.

De otra parte la ley 190 de 1995 en su artículo 53, obliga a todas las entidades públicas y a las entidades territoriales disponer lo necesario para organizar una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas y reclamos que los ciudadanos formulen y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad.

El artículo 121 del Decreto-Ley 2150 de 1995, modificatorio del artículo 188 de la Ley 100 de 1993, establece la no discriminación en la atención a los usuarios por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, (IPSs,) señalando que, cuando se presente alguna reclamación por parte de un afiliado por hechos de naturaleza asistencial que presuntamente lo afecten respecto de la adecuada prestación de los servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ésta debe ser atendida en la Entidad Promotora de Salud (EPS) por el Comité técnico-científico, el cual estará integrado por: un representante de la EPS, un representante de la IPS y un representante del afiliado, quien podrá concurrir directamente.

En consecuencia el Comité técnico-científico, debe ser un organismo de asesoría y consulta obligatorio, cuyo fin es el de garantizar la oportuna y adecuada resolución de las inquietudes y peticiones de los usuarios, con respecto a hechos de naturaleza asistencial, de suerte que permita retroalimentar el sistema de calidad en la prestación de los servicios de salud.

No sobra advertir que frente a las decisiones adoptadas por las entidades públicas que pongan fin a una actuación administrativa, proceden los recursos de la vía gubernativa, siendo obligación de las autoridades al momento de notificar tales providencias, informar expresamente a los peticionarios o quejosos sobre la oportunidad y requisitos para interponerlos, so pena de no surtir efecto alguno.

Con el fin de que las quejas y reclamos que se presenten se resuelvan de manera oportuna y eficiente, cada una de las entidades destinaría de la presente Circular debe establecer los mecanismos y procedimientos tendientes a organizar el sistema de trámite de quejas, el cual servirá también 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 quejas presentadas contra cada entidad según los registros internos de esta Superintendencia, será tenido en cuenta para evaluar semestralmente a la entidad sobre la debida información a los usuarios y la adecuada prestación de servicios de salud.

Igualmente toda entidad que tramite las reclamaciones e inquietudes de los usuarios, empleará para su registro, conservación y control, un sistema de archivo que podrá organizarse a través de un formato de control que contenga como mínimo los siguientes aspectos:

- Fecha de recibo de la queja o reclamación
- El estado del trámite
- La codificación asignada por la entidad
- Nombre de la persona que firma la queja o reclamación
- Aspecto o tema principal que motivó la queja
- Decisión

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 quejas por ellos presentadas.

Cuando una queja o petición relacionada con la prestación del servicio de salud por parte de las entidades vigiladas, se recepcione directamente por la Superintendencia Nacional de Salud, ésta avocará su conocimiento o le dará traslado a la entidad respectiva para que proceda a dar respuesta por escrito al peticionario o quejoso, enviando copia de la respuesta a la Superintendencia de Salud con fotocopia de los documentos entregados al quejoso o peticionario si los

hubiere, sin perjuicio que la entidad deba rendir las explicaciones pertinentes de acuerdo con lo establecido en el artículo 230 de la Ley 100 de 1993 y para cada situación en particular, en relación con la queja o petición y la respuesta dada.

La entidad vigilada remitirá a la Superintendencia Nacional de Salud la respuesta dada al usuario dentro del plazo que se fije para cada caso en particular, el cual se entenderá incumplido o desatendido en caso de recibirse la respuesta fuera del término, de recibirse incompleta o de no recibirse.

La respuesta y decisión de la entidad al quejoso o peticionario deberá ir fechada y con la dirección correcta; ser completa, clara, precisa y contener la solución o aclaración de lo reclamado y los fundamentos legales, estatutarios o reglamentarios que la soporten. Además, deberá ir acompañada de copia de los documentos que, de acuerdo con las circunstancias, se estimen apropiados para respaldar las afirmaciones o conclusiones de la institución.

Tratándose de quejas o peticiones presentadas directamente a las entidades, éstas asumirán la responsabilidad de tramitarlas y resolverlas de manera satisfactoria. Sin embargo, la Superintendencia Nacional de Salud, podrá revisar la actuación de cualquier institución ante la cual haya sido presentada una queja y constatar si la misma fue resuelta en cumplimiento de las normas que regulan su actividad y bajo la observancia de los principios de la adecuada prestación de los servicios, de la información necesaria al usuario, de la eficacia, celeridad y oportunidad.

En el sentido antes expuesto, es obligación de las entidades a quienes se dirige la presente Circular adoptar los correspondientes sistemas de archivo que les permita, conforme los requerimientos que periódicamente efectúe este Despacho, suministrar la información pertinente a través de la cual se pondere la materialidad y frecuencia de las quejas o peticiones.

La presente circular requiere de un especial compromiso por parte de sus destinatarios, respecto de cuyo cumplimiento estará especialmente vigilante y atenta esta Superintendencia; en la seguridad que de su aplicación resultará un mejoramiento de la calidad del servicio, reducción de conflictos y satisfacción de los usuarios.

Finalmente, en toda comunicación que se dirija a un usuario en relación con una queja o petición, se deberá incorporar la advertencia en caracteres destacados, de que frente a cualquier desacuerdo en la decisión adoptada por la entidad ante la cual se elevó la respectiva queja o petición, se puede elevar consulta ante la correspondiente Dirección de Salud, sea esta la Departamental, Distrital o Local, sin perjuicio de la competencia prevalente y excluyente que le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, como autoridad máxima en materia de inspección, vigilancia y control.

La presente Circular rige a partir de la fecha de su publicación y deroga en todas sus partes la Circular No. 022 del 09 de junio de 1994.

Cordialmente,

DARIO ANGARITA MEDELLIN
Superintendente Nacional de Salud