

## CIRCULAR EXTERNA 3 DE 2015

(marzo 19)

Diario Oficial No. 49.459 de 20 de marzo de 2015

### SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Para: Entidades administradoras de planes de beneficios

De: Superintendente Nacional de Salud

Asunto: Reporte de información de contactos para atención de denuncias que comportan riesgo vital gestionadas por el grupo de soluciones inmediatas en salud.

Fecha: 19 de marzo de 2015.

#### Resumen de Notas de Vigencia

##### NOTAS DE VIGENCIA:

- Modificada por la Circular [5](#) de 2015 -modificación artículo [1](#)o Circular número 000003 de 19 de marzo de 2015-, publicada en el Diario Oficial No. 49.469 de 30 de marzo de 2015.

#### Fundamento legal

De acuerdo con el artículo [14](#) de la Ley 1122 de 2007, las entidades responsables del aseguramiento deben garantizar la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garanticen el acceso efectivo, la calidad de la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador.

Según la Circular Única número [047](#) de 2007 y sus modificaciones, en su título VII, Capítulo I, corresponde a las EAPB resolver de manera satisfactoria las peticiones de sus afiliados.

El numeral 10 del artículo 18 del Decreto número 2462 de 2013, señala que es función del Despacho del Superintendente Delegado para la Protección al Usuario la de impartir y hacer seguimiento a las instrucciones de inmediato cumplimiento que se requieran para superar las situaciones, condiciones y actuaciones que pongan en peligro inminente la vida o la integridad del usuario.

A su turno, el artículo 19 de la norma en cita, dispone que la Dirección de Atención al Usuario de la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario deberá hacer el seguimiento a las instrucciones de inmediato cumplimiento que se impartan para superar las situaciones, condiciones y actuaciones que pongan en peligro inminente la vida o la integridad del usuario.

Mediante la Resolución número 284 de 2014 el Superintendente Nacional de Salud, creó el Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud (Grupo SIS), adscrito a la Dirección de Atención al Usuario de la Delegada para la Protección al Usuario, entre otras con las siguientes funciones:

“...

2. Desplegar las acciones necesarias para superar la situación, condiciones y actuaciones que pongan en peligro inminente la vida o la integridad del usuario.

3. Requerir por medio más expedito a las EAPB y prestadores sobre las cuales versen las

peticiones, quejas o reclamos de los usuarios, desplegando las acciones necesarias para superar las situaciones, condiciones y actuaciones que pongan atenten (sic) contra el derecho fundamental a la salud.

4. Realizar el control de términos otorgados a las vigiladas y realizar el seguimiento efectivo a las instrucciones de inmediato cumplimiento impartido para superar las situaciones, condiciones y actuaciones que pongan en peligro inminente a la vida o la integridad del usuario”.

Teniendo en cuenta que las denuncias gestionadas por el Grupo SIS presuponen una situación, condición o actividad que pone en peligro inminente la vida o la integridad del usuario, y por consiguiente requieren un trámite inmediato, resulta imprescindible definir conductos especiales y exclusivos para la atención, gestión y trámite por parte de los vigilados en tiempo real.

Con fundamento en lo anterior y teniendo en cuenta que según lo dispuesto en el numeral 7, del artículo 7o del Decreto número 2462 de 2013, corresponde al Superintendente Nacional de Salud impartir a los sujetos vigilados las directrices e instrucciones para el debido cumplimiento de las disposiciones que regulan su actividad, se imparten las siguientes:

#### Instrucciones

Primero. <Instrucción modificada por la Circular [5](#) de 2015. El nuevo texto es el siguiente:> Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, (EAPB), deberán reportar la información relacionada con los contactos dispuestos en cada departamento, municipio o distrito para la reacción inmediata y la atención al usuario en los asuntos gestionados por el Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud – SIS – de la Dirección de Atención al Usuario, para lo cual deberán diligenciar con exactitud cada uno de los campos dispuestos para tal fin en la página web de esta Superintendencia [www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co) / recepción datos vigilados / circular única posteriores / (autenticarse en el sistema) / información contactos SIS (Anexo técnico Archivo tipo 24).

Los contactos reportados deberán tener disponibilidad las 24 horas de los 7 días de la semana.

#### Notas de Vigencia

- Instrucción modificada por la Circular [5](#) de 2015 -modificación artículo [1](#)o Circular número 000003 de 19 de marzo de 2015-, publicada en el Diario Oficial No. 49.469 de 30 de marzo de 2015.

#### Legislación Anterior

Texto original de la Circular 3 de 2015:

Primero. Las Entidades Administradores de Planes de Beneficios (EAPB) deberán reportar en un término máximo de 10 días a partir de la publicación de la presente Circular la información relacionada con los contactos dispuestos en cada departamento, municipio o distrito para la reacción inmediata y la atención al usuario en los asuntos gestionados por el Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud (SIS) de la Dirección de Atención al Usuario, para lo cual deberán diligenciar con exactitud cada uno de los campos dispuestos para tal fin en la página web de esta Superintendencia [www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co) / recepción datos vigilados /circular única posteriores/ (autenticarse en el sistema)/ Información contactos SIS. (Archivo tipo 25), anexo.

Los contactos reportados deberán tener disponibilidad las 24 horas de los 7 días de la semana.

Segundo. El reporte de la información requerida, deberá ser firmado digitalmente por el representante legal de la EAPB, de conformidad con los parámetros establecidos en el Capítulo Primero del Título I de la Circular Única [047](#) de 2007, seguridad técnica y jurídica para las comunicaciones electrónicas de la Superintendencia Nacional de Salud que requieren firma digital.

Tercero. La presente circular rige a partir de su publicación.

Marzo 19 de 2015.

El Superintendente Nacional de Salud,

NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ.

#### EAPB

|                                    |                                                      |
|------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Representante legal nivel nacional | (nombre, teléfono y dirección de correo electrónico) |
| director de atención al usuario    | (nombre, teléfono y dirección de correo electrónico) |

|              |                    |                     |                         |
|--------------|--------------------|---------------------|-------------------------|
| Contacto SIS | Nombre Funcionario | Teléfonos<br>(7X24) | Correos<br>Electrónicos |
|--------------|--------------------|---------------------|-------------------------|

Referencia Nacional

Referencia regional - (nombre de la región)

Autorizaciones Nacional

Autorizaciones regional (nombre de la región)

CTC Nacional

CTC Regional (nombre de la región)

Encargado gestión SIS Nacional

Encargado gestión SIS Regional  
(nombre de la región)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |                                                                                             |                                                        |                     |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------|------------|
| Supersalud                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROCESO                       | ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL                                                                  | CÓDIGO                                                 | APFT11              |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          | FORMATO                       | AUTORIZACIÓN DE DESPLAZAMIENTO Y PERMANENCIA NACIONAL E INTERNACIONAL PARA LOS FUNCIONARIOS | VERSIÓN                                                | 1                   |            |
| <b>EL SECRETARIO GENERAL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD</b><br>En ejercicio de la delegación otorgada mediante la Resolución No. 000150 de 2014, artículo 2, numeral 5. Autoriza y reconoce un gasto de desplazamiento y permanencia a un Funcionario y ordena un(os) pago(s). |                               |                                                                                             |                                                        |                     |            |
| FECHA:                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 19/03/2015                    | CONSECUTIVO:                                                                                |                                                        |                     |            |
| NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                   | RAMIREZ RAMIREZ JOSE MAURICIO | CÉDULA No. :                                                                                | 80443314                                               |                     |            |
| FECHA NACIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                         | 19/02/1974                    | CELULAR                                                                                     | 3204596133                                             |                     |            |
| <b>INFORMACIÓN CONTRACTUAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                           |                               | DEPENDENCIA:                                                                                | SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA - GRUPO DE RECURSO FISICOS |                     |            |
| SALARIO                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$ 1.223.093,00               | DESTINO NACIONAL                                                                            | DESTINO INTERNACIONAL                                  |                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |                                                                                             |                                                        |                     |            |
| <b>OBJETO DEL GASTO DE DESPLAZAMIENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                |                               | <b>AUTORIZACIÓN DE DESPLAZAMIENTO</b>                                                       |                                                        |                     |            |
| En cumplimiento de sus funciones se reconoce el valor del peaje (gastos de transporte) en virtud al desplazamiento del Doctor Adolfo Leon Varela al Municipio de Chía                                                                                                                    |                               | DEPARTAMENTO                                                                                | CIUDAD Y/O MUNICIPIO                                   |                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               | CUNDINAMARCA                                                                                | CHÍA                                                   |                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               | DESDE:                                                                                      | 24/03/2015                                             | HASTA:              | 27/03/2015 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               | HORA VUELO IDA:                                                                             |                                                        | HORA VUELO REGRESO: |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               | NUMERO DE DIAS :                                                                            | 0                                                      |                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               | <b>GASTOS RECONOCIDOS</b>                                                                   |                                                        | SI                  | NO         |
| SUMINISTRAR PASAJES AÉREOS:                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |                                                                                             | X                                                      |                     |            |
| RECONOCER VIÁTICOS DE DESPLAZAMIENTO:                                                                                                                                                                                                                                                    |                               | X                                                                                           |                                                        |                     |            |
| RUTA TERRESTRE:                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               | Transporte terrestre (peajes) ciudad de Bogotá, Municipio de Chía                           |                                                        |                     |            |
| VALOR DEL TRANSPORTE TERRESTRE (IDA Y VUELTA)                                                                                                                                                                                                                                            |                               | 56.000,00                                                                                   |                                                        |                     |            |
| VALOR VIÁTICOS (Día): \$ 106.758,00                                                                                                                                                                                                                                                      |                               | TOTAL GASTOS DE DESPLAZAMIENTO: \$ 56.000,00                                                |                                                        |                     |            |
| FIRMA JEFE INMEDIATO                                                                                                                                                                                                                                                                     |                               | ORDENADOR DEL GASTO                                                                         |                                                        |                     |            |
| FIRMA AUTORIZADA                                                                                                                                                                                                                                                                         |                               |                                                                                             |                                                        |                     |            |
| Existe apropiación suficiente para cubrir los gastos de desplazamiento y permanencia y de viajes.                                                                                                                                                                                        |                               |                                                                                             |                                                        |                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |                                                                                             |                                                        |                     |            |
| RESPONSABLE DE LA CAJA MENOR                                                                                                                                                                                                                                                             |                               | CHAI FRANCO                                                                                 |                                                        |                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               | SECRETARIO GENERAL                                                                          |                                                        |                     |            |
| Se reconoce y ordena el pago de los gastos de desplazamiento y de permanencia de viaje o tickets a que tiene derecho, según corresponda                                                                                                                                                  |                               |                                                                                             |                                                        |                     |            |



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.  
 Normograma de la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones  
 ISSN 2256-1633  
 Última actualización: 5 de julio de 2020

