



R3DkODE-39

R4D1C4D0_1
R4D1C4D0_2
R4D1C4D0_3
Consulte su trámite en:
L1NK
C0DV3R

QR00D1G0

ASUNTO: Respuesta a derecho de petición sobre normativa aplicable a la creación de oficinas de atención de usuarios y asignación de citas médicas en el SGSSS-Radicado No. 2025423000552212 ID 585066.

Respetado señor:

En atención a su solicitud presentada, mediante la cual requiere información sobre la normativa aplicable para la creación de oficinas de atención de afiliados en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio en Salud (EAPB), así como sobre la asignación de citas médicas y los tiempos máximos de espera para consultas con especialistas, me permito emitir la siguiente respuesta con base en la normatividad vigente.

1. NORMATIVIDAD APLICABLE

1.1 Oficinas de atención al usuario

Para comenzar, es importante tener en cuenta que la Constitución Política de Colombia, en su artículo 48, señala que:

***"ARTICULO 48.** La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley."*

En concordancia con este principio, la Ley 100 de 1993[1], en su artículo 156[2], indica que el Sistema General de Seguridad Social en Salud se organiza bajo la responsabilidad del Estado en cuanto a su dirección, control y coordinación. Igualmente, determina que la afiliación al sistema es obligatoria y que las EPS tienen a su cargo la administración de los recursos destinados a la prestación de los servicios de salud.

El sistema de salud ha adoptado herramientas orientadas a fortalecer la calidad en la prestación de servicios, a través de la retroalimentación de los usuarios mediante quejas, reclamos y sugerencias, en línea con sus derechos y deberes. En ese contexto, el Decreto 780 de 2016[3] concentra la regulación del tema, y en su artículo 2.10.1.1.5 prevé la implementación del Sistema de Atención e Información a Usuarios – SIAU, en los siguientes términos:

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



"Artículo 2.10.1.1.5. Sistema de atención e información a usuarios. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, sean públicas, mixtas o privadas, garantizarán:

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 las veinticuatro (24) horas y garantizarán, según los requerimientos de ese servicio, el recurso humano necesario para atender, sistematizar y canalizar tales requerimientos.

Implantar, articulado al sistema de información sectorial, un control de calidad del servicio basado en el usuario.

Parágrafo 1°. 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.

Parágrafo 2°. 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 5° del Decreto 1757 de 1994)"

En la misma línea, la **Circular 047 de 2007** de la Superintendencia Nacional de Salud impone a las EPS e IPS la obligación de contar con un sistema de atención e información al usuario –SIAU–, precisando que:

"Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB sean públicas, privadas o mixtas, deberán adoptar lo establecido en el Título VII de la presente circular en cuanto al sistema de información y 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 este proceso."

Así mismo, dicha circular enfatiza que las entidades del sector salud deben implementar parámetros y condiciones logísticas y tecnológicas necesarias para el funcionamiento efectivo de las oficinas de atención al usuario, incluyendo horarios adaptados a las necesidades de la población.



Adicionalmente, la **Circular Externa 000008 de 2018**, también expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, reafirma el deber de las EAPB e IPS de ofrecer una atención integral a los usuarios, señalando que:

“3. Sistema de 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, tanto las EAPB como las IPS, deberán implementar y desarrollar parámetros para el buen funcionamiento de este proceso. Por lo cual, es necesario que se adopten las siguientes medidas.”

1.2 Asignación de citas

En cuanto al acceso a citas médicas, el artículo 123 del el Decreto-Ley 019 de 2012[4] estipula que:

"ARTÍCULO 123. Programación de citas de consulta general. Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, deberán garantizar la asignación de citas de medicina general u odontología general, sin necesidad de hacer la solicitud de forma presencial y sin exigir requisitos no previstos en la Ley. La asignación de estas citas no podrá exceder los tres (3) días hábiles contados a partir de la solicitud. De igual forma, las EPS contarán con sistemas de evaluación y seguimiento a los tiempos de otorgamiento de citas que deberán reportarse a la Superintendencia Nacional de Salud y publicarse periódicamente en medios masivos de comunicación.”.

Por otra parte, la Resolución 1552 de 2013[5], en su artículo 1, determina que:

"Artículo 1.- Agendas abiertas para asignación de citas. Las Entidades Promotoras de Salud - EPS de ambos regímenes, directamente o a través de la red de prestadores que definan, deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días hábiles del año. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud, informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.

Parágrafo 1º. En los casos en que la cita por medicina especializada requiera autorización previa por parte de la Entidad Promotora de Salud (EPS), esta deberá dar respuesta sin exceder los cinco (5) días hábiles, contados a partir de la solicitud.

Parágrafo 2º. Cuando por la condición clínica del paciente, especialmente, tratándose de gestantes y de pacientes que presenten diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, el profesional tratante defina un término para la consulta especializada, la Entidad Promotora de Salud (EPS), gestionará la cita, buscando que la misma sea asignada, en lo posible, dentro del término establecido por dicho profesional.

Parágrafo 3º. La asignación de las citas de odontología general y medicina general, no podrá exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud, salvo que el paciente las



solicite de manera expresa para un plazo diferente. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud, informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida”

2. RESPUESTA A SUS INTERROGANTES

Expuesto lo anterior, se procede a resolver su consulta en los siguientes términos:

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en el marco de lo dispuesto en el artículo 2.10.1.1.5 del Decreto 780 de 2016 y las Circulares 047 de 2007 y Circular Externa 008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, tienen la obligación de garantizar canales efectivos y accesibles de atención para sus afiliados, los cuales pueden ofrecerse tanto a través de oficinas físicas como de medios virtuales. Cabe aclarar que la normativa vigente no exige la presencia de una sede en cada municipio; lo esencial es que se asegure una comunicación eficaz con los usuarios y se les garantice el acceso oportuno a los servicios de salud.

En cuanto a la asignación de citas médicas, esta es una responsabilidad exclusiva de las EPS, conforme a lo previsto en el artículo 123 del Decreto Ley 019 de 2012 y el artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013. En virtud de ello, dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud, informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.

Respecto a los tiempos máximos para la asignación de citas, la normatividad establece que las consultas de medicina general y odontología deben ser programadas en un plazo no mayor a tres (3) días hábiles contados desde la solicitud. Por su parte, las citas con especialistas deben ser asignadas en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles, siempre que cuenten con la respectiva autorización.

El incumplimiento de estas disposiciones puede ser denunciado ante la Superintendencia Nacional de Salud, entidad encargada de ejercer funciones de inspección, vigilancia y control en el sector. Adicionalmente, si se considera que hay una afectación al derecho fundamental a la salud, el usuario podrá acudir a los mecanismos constitucionales y legales correspondientes, como la acción de tutela.

Finalmente, es importante señalar que, conforme artículo 279[6] de la Ley 100 de 1993[7], el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) no aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. En consecuencia, la regulación de sus regímenes especiales no se encuentra dentro del ámbito de competencia de este Ministerio, y las decisiones relativas a la atención en salud —incluida la programación de citas de medicina general y especializada— son asumidas de forma autónoma por cada institución, en el marco normativo que les resulta aplicable.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



El presente concepto tiene el efecto determinado en el artículo 28 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituido en su Título II, por el artículo 1[8] de la Ley 1755 de 2015[9], el cual establece que: “*Salvo disposición legal en contrario, los conceptos emitidos por las autoridades como respuestas a peticiones realizadas en ejercicio del derecho a formular consultas no serán de obligatorio cumplimiento o ejecución*”.

Cordialmente,

[1] Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

[2] ARTÍCULO 156. Características básicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características:

a) El Gobierno Nacional dirigirá, orientará, regulará, controlará y vigilará el servicio público esencial de salud que constituye el Sistema General de Seguridad Social en Salud;

b) Todos los habitantes en Colombia deberán estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, previo el pago de la cotización reglamentaria o a través del subsidio que se financiará con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales;

(...).

[3] por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

[4] Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

[5] Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto - Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones

[6] ARTÍCULO 279. Excepciones. El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto-Ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley, ni a los miembros no remunerados de las Corporaciones Públicas.

Así mismo, se exceptúa a los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, creado por la Ley 91 de 1989, cuyas prestaciones a cargo serán compatibles con pensiones o cualquier clase de remuneración. Este Fondo será responsable de la expedición y pago de bonos pensionales en favor de educadores que se retiren del servicio, de conformidad con la reglamentación que para el efecto se expida.

Se exceptúan también, los trabajadores de las empresas que al empezar a regir la presente Ley, estén en concordato preventivo y obligatorio en el cual se hayan pactado sistemas o procedimientos especiales de protección de las pensiones, y mientras dure el respectivo concordato.

Igualmente, el presente régimen de Seguridad Social, no se aplica a los servidores públicos de la Empresa Colombiana de Petróleos, ni a los pensionados de la misma. Quienes con posterioridad a la vigencia de la presente Ley, ingresen a la Empresa Colombiana de Petróleos, Ecopetrol, por vencimiento del término de contratos de concesión o de asociación, podrán beneficiarse del régimen de Seguridad Social de la misma, mediante la celebración de un acuerdo individual o colectivo, en términos de costos, forma de pago y tiempo de servicio, que conduzca a la equivalencia entre el sistema que los ampara en la fecha de su ingreso y el existente en Ecopetrol. (...)

[7] Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

[8] ARTÍCULO 1°. Sustitúyase el Título II, Derecho de Petición, Capítulo I, Derecho de Petición ante las autoridades-Reglas Generales, Capítulo II Derecho de petición ante autoridades-Reglas Especiales y Capítulo III Derecho de Petición ante organizaciones e instituciones privadas, artículos 13 a 33, de la Parte Primera de la Ley 1437 de 2011, por el siguiente (...).

[9] Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.