

La Supersalud presenta la nueva clasificación de reclamos y los tiempos de respuesta

En nuestro compromiso por garantizar el derecho a la salud de los ciudadanos, la Supersalud cambió para garantizar una respuesta oportuna y efectiva a las necesidades en salud de los usuarios, con el fin, de brindar una mayor capacidad resolutiva a las situaciones que implican inmediatez, desarrolló una nueva forma de clasificar las reclamaciones que realizan los usuarios a través de todos nuestros canales de atención.

Tenga en cuenta que esta nueva forma de clasificar los riesgos no varía ni cambia los canales de atención para los usuarios, ni tampoco en la forma que tienen ellos de radicar una petición, queja o reclamo ante la Supersalud.

A partir de ahora, se clasificarán según el riesgo del paciente:

1. Reclamo vital: Tiempo máximo de resolución de 24 horas
2. Reclamo de riesgo priorizado que contará con un tiempo máximo de resolución de 48 horas

3. Reclamo simple que tiene un tiempo máximo de resolución de 72 horas.

Esta metodología tendrá en cuenta los tiempos de respuesta y tendrá un seguimiento más oportuno controlado y eficiente a las necesidades de los colombianos.

A continuación, les explicaremos la forma en la que funciona el nuevo sistema de clasificación y radicación de reclamos de la Supersalud.

Primero, el funcionario de la Supersalud en la plataforma selecciona el tipo de canal de atención; luego se especifica si el peticionario es el mismo afectado y se ingresan los datos: sus nombres completos, identificación, fecha de nacimiento, la edad, la dirección y sus números telefónicos para contactarlo.

Se diligencia el detalle y la descripción del caso, de esta manera, son analizados de forma particular evaluando los criterios de clasificación para determinar la categoría correspondiente según el riesgo.

En la sección de PQR, se marca si el tipo de reclamo o solicitud es o no priorizado. Si no es priorizado, entonces se trata de un reclamo simple que hace referencia a una insatisfacción con la prestación del servicio de salud sin que se identifique un riesgo inminente para la vida o la integridad del usuario, así como, los servicios de salud de baja complejidad que no comprometan la vida del usuario ni presenten riesgo

de deterioro de salud significativo en poco tiempo y deberá ser resuelta en un máximo de 72 horas por parte del prestador.

Si se marca la casilla como priorizado, el reclamo o solicitud se denomina reclamo de riesgo priorizado y se tienen en cuenta la patología el motivo del reclamo; si involucra algún riesgo para la integridad de la persona o representa un impacto a poblaciones vulnerables y debe ser resuelto en máximo de 48 horas.

Se denomina como riesgo vital si en la descripción del caso el paciente se detecta un riesgo inminente para su vida o integridad, y en caso de no recibir atención inmediata presenta alta probabilidad de pérdida de miembro u órgano, dolor extremo, remisión prioritaria, atención inmediata a urgencias, unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados intermedios, servicio de ambulancia y/o la necesidad de referencia y contrarreferencia, y debe ser resuelto en máximo 24 horas.

Luego de diligenciada la solicitud, se radica y al usuario se le entrega un número radicado con el cual se le podrá hacer seguimiento a través de la página web de la Supersalud (www.supersalud.gov.co).

La entidad aseguradora recibirá de manera simultánea la solicitud correspondiente y se le notificará de inmediato para ser contestada en los tiempos correspondientes según el tipo de solicitud que requiera el usuario.

¿Qué pasa en caso de incumplimiento?

Cuando se presenten incumplimientos por parte de los actores del sistema, la Superintendencia Nacional de Salud dará lugar a la imposición de sanciones administrativas, previo agotamiento del debido proceso administrativo.

¡Somos Supersalud una entidad amiga solidaria y más cercana con los colombianos!

[Música] Colombia Potencia de la vida