



**Universidad de Nariño**  
FUNDADA EN 1904

Universidad de Nariño

**Sistema Integrado de Gestión de la Calidad**

## **PROCEDIMIENTO DE NEGACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**Versión 01**

**Código: FSSS-AU-PR-004 V01**

**Proceso: Atención al Usuario**

**ENERO DE 2026**

|                                                                                                            |                                                       |                        |                            |                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Universidad de Nariño | PROCEDIMIENTO<br>NEGACIÓN DE<br>SERVICIOS DE<br>SALUD | CÓDIGO:                | FECHA DE<br>ELABORACIÓN:   | <br>FONDO DE SEGURIDAD<br>SOCIAL EN SALUD<br>- UNIVERSIDAD DE NARIÑO - |
|                                                                                                            |                                                       | FSSS-AU-PR-<br>004 V01 | 19 DE ENERO<br>2026        |                                                                                                                                                           |
|                                                                                                            |                                                       |                        | FECHA DE<br>ACTUALIZACIÓN: |                                                                                                                                                           |
|                                                                                                            |                                                       | VERSIÓN:               | 19 DE ENERO<br>2026        |                                                                                                                                                           |
|                                                                                                            | 01                                                    |                        | HOJA: 2 DE: 8              |                                                                                                                                                           |

## 1. Objetivo

Establecer el procedimiento para la negación de servicios de salud, garantizando el respeto por los derechos de los usuarios, el debido proceso, la transparencia, la oportunidad en la respuesta y el cumplimiento de la normatividad vigente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

## 2. Alcance

Aplica a todos los procesos asistenciales y administrativos relacionados con la solicitud, evaluación, autorización y eventual negación de servicios de salud en la EPS/IPS, para usuarios afiliados al SGSSS.

## 3. Marco normativo

Constitución Política (Arts. 48 y 49): Establece la Salud como un derecho fundamental y un servicio público a cargo del Estado. Prohíbe su negación y obliga a organizar un Sistema de Seguridad Social con participación privada, garantizando universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria): Concreta el derecho fundamental a la salud. Prohíbe explícitamente la negación de servicios por ausencia de capacidad de pago, barreras administrativas o no estar incluido en un plan. Ordena atender toda necesidad y resolver las negativas por la vía judicial de tutela.

Ley 100 de 1993 (y sus modificaciones): Crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) con los regímenes Contributivo y Subsidiado. Su objetivo es garantizar el Plan de Beneficios (POS/ PBS). Toda negación de un servicio incluido en el Plan es contraria a la esencia de esta ley.

Decreto 780 de 2016 (Único Reglamentario): Unifica y reglamenta las normas del sector. Define procedimientos clave, como la autorización de servicios (glosas, PAAD), el proceso de reclamaciones, quejas y peticiones, y los mecanismos de auditoría. Es la hoja de ruta administrativa para prevenir o gestionar negaciones.

Resolución 2292 de 2021 (o la vigente): Reglamenta específicamente el Sistema de Garantía de la Calidad. Establece los estándares que las EPS e instituciones deben cumplir, incluidos los relacionados con la continuidad, oportunidad y seguridad en la prestación. Una negación injustificada es un incumplimiento de estos estándares de calidad.

|                                                                                                            |                                                       |                        |                                      |                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Universidad de Nariño | PROCEDIMIENTO<br>NEGACIÓN DE<br>SERVICIOS DE<br>SALUD | CÓDIGO:                | FECHA DE<br>ELABORACIÓN:             | <br>FONDO DE SEGURIDAD<br>SOCIAL EN SALUD<br>- UNIVERSIDAD DE NARIÑO - |
|                                                                                                            |                                                       | FSSS-AU-PR-<br>004 V01 | 19 DE ENERO<br>2026                  |                                                                                                                                                           |
|                                                                                                            |                                                       | VERSIÓN:               | FECHA DE<br>ACTUALIZACIÓN:           |                                                                                                                                                           |
|                                                                                                            |                                                       | 01                     | 19 DE ENERO<br>2026<br>HOJA: 3 DE: 8 |                                                                                                                                                           |

Demás normas concordantes: Incluyen jurisprudencia de la Corte Constitucional (que define el derecho como fundamental y el contenido del plan como mínimo vital), el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011, para recursos), y normas sobre derechos del paciente. Refuerzan y detallan las prohibiciones, sanciones y rutas de acción frente a una negación.

#### 4. Definiciones

**Negación de servicios de salud:** Decisión motivada mediante la cual se informa al usuario la no autorización o no prestación de un servicio solicitado, con base en criterios técnicos, científicos, administrativos y normativos.

**Usuario:** Persona afiliada al SGSSS que solicita un servicio de salud.

**Solicitud de servicio:** Requerimiento presentado por el usuario o el prestador para la autorización o prestación de un servicio de salud.

**Instancia evaluadora:** Área técnica, médica o administrativa responsable de analizar la solicitud.

#### 5. Responsables

La gestión inicial del procedimiento de autorizaciones es responsabilidad de la Oficina de Autorizaciones del Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño. En caso de que se identifique la posible negación de un servicio, esta dependencia informará de manera inmediata a la Dirección del Fondo, quien convocará al Comité Técnico Científico para que realice la evaluación definitiva y emita el concepto correspondiente.

La evaluación técnica y la eventual determinación de negación de un servicio de salud, en el Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño, es competencia exclusiva de su Comité Técnico Científico. Este comité, conformado por profesionales de la salud con experticia en diversas áreas, es el único órgano facultado para emitir dichos conceptos, garantizando que toda decisión se fundamente en criterios médicos, científicos y de pertinencia, conforme a la normativa vigente y el Plan de Beneficios. El comité estará conformado por:

- Director, quien convocará y presidirá las reuniones.
- Coordinador Médico.
- Coordinador Odontológico.
- Auditor en Servicios de Salud.

|                                                                                                            |                                                       |                        |                                      |                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Universidad de Nariño | PROCEDIMIENTO<br>NEGACIÓN DE<br>SERVICIOS DE<br>SALUD | CÓDIGO:                | FECHA DE<br>ELABORACIÓN:             | <br>FONDO DE SEGURIDAD<br>SOCIAL EN SALUD<br>- UNIVERSIDAD DE NARIÑO - |
|                                                                                                            |                                                       | FSSS-AU-PR-<br>004 V01 | 19 DE ENERO<br>2026                  |                                                                                                                                                           |
|                                                                                                            |                                                       | VERSIÓN:               | FECHA DE<br>ACTUALIZACIÓN:           |                                                                                                                                                           |
|                                                                                                            |                                                       | 01                     | 19 DE ENERO<br>2026<br>HOJA: 4 DE: 8 |                                                                                                                                                           |

## 6. Condiciones generales

El Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño, en su condición de régimen especial, reconoce que la negación de un servicio de salud no es un acto administrativo aislado, sino una decisión con profundas implicaciones en el bienestar de los afiliados. Dicha negación puede generar afectaciones en los principios rectores del sistema: la continuidad (interrumpiendo procesos terapéuticos y seguimientos esenciales), la integralidad (fragmentando la atención y obstaculizando una visión holística del paciente) y la oportunidad (creando retrasos que pueden agravar condiciones de salud, disminuir pronósticos favorables o aumentar la complejidad de los tratamientos).

Consciente de esta grave responsabilidad y de su deber de protección hacia los usuarios, la Entidad adopta y despliega lineamientos operativos claros y protocolos específicos. El objetivo central es informar de manera completa, clara y oportuna sobre las razones de cualquier decisión que limite el acceso a servicios; orientar a los afiliados y sus familias sobre los mecanismos de apelación, los recursos disponibles dentro del plan de beneficios y las rutas alternativas para garantizar su atención; y acompañarlos de manera proactiva durante todo el proceso, asegurando que no queden desamparados.

Este compromiso institucional se materializa en una gestión que prioriza la garantía y restitución de derechos, asegurando en todo momento el respeto por la dignidad y los derechos fundamentales en salud de los afiliados, así como el estricto cumplimiento de la normatividad vigente que rige el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La finalidad última es transformar un evento potencialmente crítico en una oportunidad para reafirmar la transparencia, la confianza y la primacía del interés superior del usuario dentro del marco de la atención en salud.

## 7. Procedimiento

| CONTENIDO |                                                                                                                                           |                                                              |                                                               |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| No.       | ACTIVIDAD                                                                                                                                 | RESPONSABLE                                                  | REGISTRO                                                      |
| 1.        | Inicio                                                                                                                                    |                                                              |                                                               |
| 2.        | Recepcion de la solicitud. La solicitud de autorizacion de servicios en salud se recibe por los canales habilitados (presencial, virtual) | Coordinador de oficina autorizaciones y atencion al usuario. | Buzon de sugerencias<br>Pagina web<br>Correos institucionales |
| 3.        | Verificación de requisitos. Verificar que las solicitudes recibidas contengan informacion minima para revision y gestion de autorizacion  | Coordinador de oficina autorizaciones.                       | Historia clinica<br>Orden medica<br>Anexo No 1                |

|                                                                                                            |                                                       |                        |                            |                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Universidad de Nariño | PROCEDIMIENTO<br>NEGACIÓN DE<br>SERVICIOS DE<br>SALUD | CÓDIGO:                | FECHA DE<br>ELABORACIÓN:   | <br>FONDO DE SEGURIDAD<br>SOCIAL EN SALUD<br>- UNIVERSIDAD DE NARIÑO - |
|                                                                                                            |                                                       | FSSS-AU-PR-<br>004 V01 | 19 DE ENERO<br>2026        |                                                                                                                                                           |
|                                                                                                            |                                                       | VERSIÓN:               | FECHA DE<br>ACTUALIZACIÓN: |                                                                                                                                                           |
|                                                                                                            |                                                       | 01                     | 19 DE ENERO<br>2026        |                                                                                                                                                           |
|                                                                                                            |                                                       | HOJA: 5 DE: 8          |                            |                                                                                                                                                           |

| CONTENIDO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                        |                                                                          |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| No.       | ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | RESPONSABLE                            | REGISTRO                                                                 |
| 4.        | En caso que se requiera informacion adicional, esta sera solicitada a traves de correo electronico para contar con inforacion completa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Coordinador de oficina autorizaciones. | Según necesidad.                                                         |
| 5.        | Verificar que los servicios solicitados se encuentren incluidos en los anexos de planes de beneficios establecidos en el fondo.<br><br><b>SI:</b> continúe con la actividad 14.<br><b>NO:</b> continúe con la actividad 6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Coordinador de oficina autorizaciones. | Anexos planes de beneficios institucionales.<br>Ordenes medicas.         |
| 6.        | Recepciona y entrega las solicitudes de servicios no incluidos en los planes de beneficios del fondo al Director del Comité Técnico Científico para su estudio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Coordinador de oficina autorizaciones. | Soportes clinicos.                                                       |
| 7.        | Convoca al Comité Tecnico Cientifico del Fondo para revisar la pertinencia del servicio solicitado de acuerdo con los soportes clinicos remitidos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Director del FSSS                      | Oficio de citacion.                                                      |
| 8.        | Evaluacion tecnica y clinica. El Comité analiza la solicitud con base en criterios científicos, guías de práctica clínica y normatividad vigente. De acuerdo con la Circular Externa 000008 de 2018, Acuerdo Interno 087 de 2002 de conformidad con el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.                                                                                                                                                                                                                                                | Comité Tecnico Cientifico              | Soportes clinicos.                                                       |
| 9.        | Decisión. Se procede a dar respuesta de la siguiente manera:<br><br><b>Autorización:</b> Si cumple con los criterios establecidos. continúe con la actividad 14.<br><b>Negación:</b> Cuando no cumple con los requisitos técnicos, clínicos o normativos. Continúe con la actividad 10.<br><br>La respuesta positiva o negativa a la solicitud de autorización de servicios será comunicada al usuario y enviada al prestador por parte de la oficina de autorizaciones dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al recibo de la solicitud. | Comité Tecnico Cientifico              | Acta de reunion del comité.                                              |
| 10.       | Con la emision del concepto de negacion, se debe diligenciar el formato de negacion de servicios y/o medicamenots establecido por la SNS, establecido todos los aspectos evaluados y firmado por los responsables (documento que debe ser entregado al usuario como parte de respuesta).                                                                                                                                                                                                                                                              | Comité Tecnico Cientifico              | Formato de negacion de servicios y/o medicamenots establecido por la SNS |
| 11.       | Eleva acta de reunion de Comité Tecnico Cientifico del Fondo según formato institucional. Dejando constancia de las decisiones tomadas (Aprobación o Negación de la solicitud).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Comité Tecnico Cientifico              | Acta de reunion del comité.                                              |

|                                                                                                            |                                                       |                        |                            |                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Universidad de Nariño | PROCEDIMIENTO<br>NEGACIÓN DE<br>SERVICIOS DE<br>SALUD | CÓDIGO:                | FECHA DE<br>ELABORACIÓN:   | <br>FONDO DE SEGURIDAD<br>SOCIAL EN SALUD<br>- UNIVERSIDAD DE NARIÑO - |
|                                                                                                            |                                                       | FSSS-AU-PR-<br>004 V01 | 19 DE ENERO<br>2026        |                                                                                                                                                           |
|                                                                                                            |                                                       | VERSIÓN:               | FECHA DE<br>ACTUALIZACIÓN: |                                                                                                                                                           |
|                                                                                                            |                                                       | 01                     | 19 DE ENERO<br>2026        |                                                                                                                                                           |
|                                                                                                            |                                                       | HOJA: 6 DE: 8          |                            |                                                                                                                                                           |

| CONTENIDO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                    |                                                                                                              |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No.       | ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | RESPONSABLE                                        | REGISTRO                                                                                                     |
| 12.       | <p>Comunicación de la negación. La negación debe ser comunicada de manera clara, completa y oportuna, a los canales de comunicación que registro el usuario al momento de solicitar el trámite. La respuesta debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificación del usuario.</li> <li>▪ Servicio solicitado.</li> <li>▪ Fundamentos técnicos, clínicos y normativos de la negación.</li> <li>▪ Fecha de la decisión.</li> <li>▪ Información sobre mecanismos de reclamación, recursos o instancias disponibles. "Frente a cualquier desacuerdo con la decisión adoptada por la entidad ante la cual se elevó la respectiva petición, se puede formular una PQR ante la Superintendencia Nacional de Salud".</li> </ul> | <p>Comité Técnico Científico</p> <p>Secretaría</p> | <p>Formato de negación de servicios y/o medicamentos establecido por la SNS.</p> <p>Oficio de respuesta.</p> |
| 13.       | <p>Registro y archivo. La decisión del Comité debe quedar registrada en el sistema de información institucional y archivados todos los soportes en el área de secretaría, conforme a la política de gestión documental.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>Comité Técnico Científico</p> <p>Secretaría</p> | <p>Formato de negación de servicios y/o medicamentos establecido por la SNS.</p> <p>Acta de reunión.</p>     |
| 14.       | <p>Se da respuesta positiva, a través del envío del formato de autorización de servicios de salud, con el direccionamiento de la red prestado de servicios de salud, al correo electrónico que dispuso el usuario en la solicitud y/o los registrados en base de datos.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>Coordinador de oficina autorizaciones.</p>      | <p>Formato de autorización.</p>                                                                              |
| 15.       | <p>Seguimiento y control. La Oficina de Atención al Usuario junto con el área de autorizaciones realizan el seguimiento a las negaciones emitidas.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>Coordinador de oficina autorizaciones.</p>      |                                                                                                              |
| 16.       | Fin.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                    |                                                                                                              |

|                                                                                                            |                                                       |                         |                       |                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Universidad de Nariño | PROCEDIMIENTO<br>NEGACIÓN DE<br>SERVICIOS DE<br>SALUD | CÓDIGO:                 | FECHA DE ELABORACIÓN: | <br>FONDO DE SEGURIDAD<br>SOCIAL EN SALUD<br>- UNIVERSIDAD DE NARIÑO - |
|                                                                                                            |                                                       | FSSS-AU-PR-004 V01      | 19 DE ENERO 2026      |                                                                                                                                                           |
|                                                                                                            |                                                       | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: | 19 DE ENERO 2026      |                                                                                                                                                           |
|                                                                                                            |                                                       | 01                      | HOJA: 7 DE: 8         |                                                                                                                                                           |

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**FORMATO DE NEGACIÓN DE SERVICIOS Y/O MEDICAMENTOS**

CUANDO NO SE AUTORICE LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO DE SALUD O EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTO, ENTREGUE ESTE FORMULARIO AL USUARIO, DEBIDAMENTE DILIGENCIADO

|                                                          |    |     |  |                           |    |     |
|----------------------------------------------------------|----|-----|--|---------------------------|----|-----|
| NOMBRE DE LA ADMINISTRADORA I.P.S. O ENTIDAD TERRITORIAL |    |     |  | NÚMERO                    |    |     |
| FECHA DE SOLICITUD                                       |    |     |  | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO |    |     |
| DD                                                       | MM | AÑO |  | DD                        | MM | AÑO |

**1. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE DEL SERVICIO**

|                                                   |                                 |                 |
|---------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------|
| 1er. APELLIDO                                     | 2do. APELLIDO                   | NOMBRES         |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                            | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | No. DE CONTRATO |
| CC <input type="text"/> C.E. <input type="text"/> |                                 |                 |
| TELÉFONO                                          | CIUDAD/MUNICIPIO                | DEPARTAMENTO    |

**TIPO PLAN USUARIO**

|                                                                            |                                                                   |                                                |                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| PO-CUPC <input type="text"/>                                               | NO PO-CUPC <input type="text"/>                                   | PLAN COMPLEMENTARIO (PAC) <input type="text"/> | PLAN MEDICINA PREPAGDA (PMP) <input type="text"/> |
| POBLACION POBRE NO CUBIERTA CON SUBSIDIO A LA DEMANDA <input type="text"/> |                                                                   |                                                |                                                   |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL AFILIADO <input type="text"/>                     | ESTADO DE LA AFILIACION/CONTRATO DEL USUARIO <input type="text"/> | VIGENTE <input type="text"/>                   | SUSPENDIDO <input type="text"/>                   |
|                                                                            |                                                                   | REMITIR SIN ASEGURAMIENTO <input type="text"/> |                                                   |

**2. CLASE SERVICIO NO AUTORIZADO Y RECOMENDACIONES AL USUARIO**

|                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------|
| SERVICIO NO AUTORIZADO -CODIGO O MEDICAMENTO NO AUTORIZADO                            |
| DESCRIPCION (Señale el servicio – procedimiento -intervención etc.)                   |
| JUTIFICACIÓN: Indique el motivo de la negación.                                       |
| FUNDAMENTO LEGAL: Relacione las disposiciones que presuntamente respaldan la decisión |

**3. ALTERNATIVAS PARA QUE EL USUARIO ACCEDA AL SERVICIO DE SALUD O MEDICAMENTO SOLICITADO Y HAGA VALER SUS DERECHOS LEGALES Y CONSTITUCIONALES**

|    |
|----|
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |

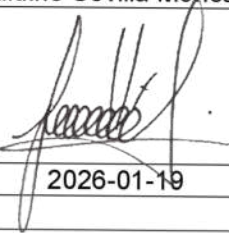
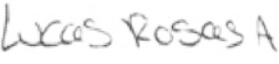
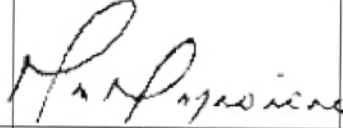
|                                                      |       |
|------------------------------------------------------|-------|
| NOMBRE Y CARGO DEL FUNCIONARIO QUE NIEGA EL SERVICIO | FIRMA |
|------------------------------------------------------|-------|

|                                     |
|-------------------------------------|
| FIRMA DEL USUARIO O DE QUIEN RECIBE |
|-------------------------------------|

\* PO-CUPC: Plan Obligatorio cubierto con la UPC - NO PO -CUPC: No incluido en Plan Obligatorio con cargo a la UPC

Si está en desacuerdo con la decisión adoptada, acuda a la Oficina de Atención al Usuario de su EPS, si su queja no es resuelta, eleve consulta la Superintendencia Nacional de Salud, anexando copia de este formato totalmente diligenciado a la carrera 13 No.28-08 centro internacional Tequendama local 21 y 22 en Bogotá o cualquiera de las sedes Regionales de la Supersalud

|                                                                                                            |                                                       |                        |                            |                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Universidad de Nariño | PROCEDIMIENTO<br>NEGACIÓN DE<br>SERVICIOS DE<br>SALUD | CÓDIGO:                | FECHA DE<br>ELABORACIÓN:   | <br>FONDO DE SEGURIDAD<br>SOCIAL EN SALUD<br>- UNIVERSIDAD DE NARIÑO - |
|                                                                                                            |                                                       | FSSS-AU-PR-<br>004 V01 | 19 DE ENERO<br>2026        |                                                                                                                                                           |
|                                                                                                            |                                                       |                        | FECHA DE<br>ACTUALIZACIÓN: |                                                                                                                                                           |
|                                                                                                            |                                                       | VERSIÓN:               | 19 DE ENERO<br>2026        |                                                                                                                                                           |
|                                                                                                            |                                                       | 01                     | HOJA: 8 DE: 8              |                                                                                                                                                           |

|         | ELABORADO POR:                                                                    | REVISADO POR:                                                                      | APROBADO POR:                                                                       |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| CARGO:  | Profesional Calidad                                                               | Coordinador Medico                                                                 | Director                                                                            |
| NOMBRE: | Jeraldine Sevilla Moncayo                                                         | Lucas Rosas                                                                        | Mario Vicente Madroñero                                                             |
| FIRMA:  |  |  |  |
| FECHA:  | 2026-01-19                                                                        | 2026-01-19                                                                         | 2026-01-24                                                                          |

| CONTROL DE CAMBIOS |                     |                         |
|--------------------|---------------------|-------------------------|
| Versión            | Fecha de Aprobación | Descripción del Cambio  |
| 01                 | 2026-01-24          | Creación del Documento. |