

**Clasificación de las quejas**

- **URGENTES:** se dará trámite inmediato dentro de las 24 horas
- **PRIORITARIAS:** en un término de 72 horas
- **NO PRIORITARIAS:** se resuelven dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de su recibo.

[Consultar estado de tu PQRSF →](#)

Puedes también registrar tu PQRSF a través del siguiente formulario:

<input type="text" value="Tu nombre"/>	<input type="text" value="Tipo de usuario"/>
<input type="text" value="Tipo de Documento"/>	<input type="text" value="Número de Documento"/>
<input type="text" value="Celular"/>	<input type="text" value="Correo Electrónico"/>
<input type="text" value="Tipo de gestión"/>	<input type="text" value="Asunto"/>
<input type="text" value="Por favor escribe aquí tu mensaje"/>	

Si lo requiere, por favor adjunte documentos relacionados con su PQRSF. (pdf,jpg,png Max. 10MB)

 Ninguno archivo selec.Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.



REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES

PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE

adriba76@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)

No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

DILIGENCIE CADA UNO DE LOS ESPACIOS

FECHA DE OCURRENCIA

Fecha

dd/mm/aaaa

FECHA DE REPORTE

Fecha

dd/mm/aaaa

HORA DE OCURRENCIA

Procedimiento de Afiliación

[Inicio](#) > [Procedimiento de Afiliación](#)

Formatos de Afiliación y Reporte de Novedades



Formato Integrado de Afiliación y Reporte de Novedades

[Ver documento →](#)



Procedimiento de Actualización de Datos

[Ver documento →](#)



Portabilidad

[Más información →](#)



Certificado de afiliación

[Ver documento →](#)



Procedimiento de Recepción de documentos para la inscripción de Cotizantes beneficiarios

[Ver documento →](#)



Cobertura y Plan de Beneficios

[Ver documento →](#)

Afiliación y Registro

Celular: 311 591 9772

Correo: afiliacionesfamac@yahoo.es

Horario: Lunes a Viernes 7:00 a 11:00 a.m. a 2:00 a 5:00 p.m.

Activar Windows
Ve a Configuración para activar l

Derechos de los Docentes - Beneficiarios y Cotizantes Dependientes.

- Atender con prioridad a los menores de 18 años.
- Recibir los servicios médicos (atenciones, dispensación de medicamentos, pruebas diagnósticas entre otros) de forma oportuna dentro de la red ofertada.
- Elegir libremente, la IPS que quiere que lo trate, dentro de la red disponible.
- Ser orientado respecto a la entidad para acceder a los servicios de salud requeridos.
- Que solamente le exijan su documento de identidad para acceder a los servicios de salud.
- Que le informen donde y como pueden presentar quejas o reclamos sobre la atención en salud prestada.
- Recibir un trato digno sin discriminación alguna.
- Recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.
- Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible.
- Recibir servicios continuos, sin interrupción y de manera integral.
- Obtener información clara y oportuna de su estado de salud, de los servicios que vaya a recibir y de los riesgos del tratamiento.
- Recibir o rechazar apoyo espiritual o moral.
- Que se mantenga estricta confidencialidad sobre su información clínica.
- Que ante el proceso de una enfermedad terminal sea respetada su voluntad de morir con dignidad.

Deberes de los Docentes - Beneficiarios y Cotizantes Dependientes.

- Cuidar su salud, la de su familia y su comunidad cumplir las normas y actuar de buena fe Frente al sistema de salud
- Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atiendan
- Brindar la información requerida para la atención.
- Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o salud de las personas.
- Respetar al personal de salud y cuidar las instalaciones donde le presten dichos servicios
- Hacer uso racional de los servicios, asistir a las citas según asignación y en caso de no poder asistir cancelar oportunamente la asignación.



Herramientas para defensa de sus derechos
[Más información →](#)

Mecanismos a Instancias

[Inicio](#) > [Mecanismos a Instancias](#)

Las instancias en todos los niveles a las que puede acudir el usuario cuando considere incumplido el plan de beneficios.

1. Señor Usuario antes de iniciar el trámite de una queja, demanda o denuncia, debe hacer un reclamo directo FAMAC LTDA y exponer su inconformidad mediante:

- Oficios: en los puntos de atención al usuario de cada municipio.
- Buzones de sugerencias que se encuentran ubicados las salas de espera de cada punto de atención al usuario de FAMAC LTDA

2. Si ya agotó la primera medida, puede interponer una denuncia o queja mediante un derecho de petición ante los siguientes entes:

- La Superintendencia Nacional de Salud página web <https://superargo.supersalud.gov.co/2/formularioWeb/pqrd.php>
- SAC (servicio de atención a la comunidad) ubicados en las alcaldías de su municipio de residencia.
- Defensoría del pueblo
- Personería municipales

3. Si ya ha agotado los recursos anteriormente mencionados y aún no obtiene respuesta a tu solicitud, puede presentar una acción de tutela ante un juez.

De acuerdo con la Ley 1755 de 2015, por la cual se regula el derecho fundamental de petición, estos son los tiempos de respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias o felicitaciones presentadas a esta entidad:

Atención Mediana

Procedimiento para Negación de Servicios

[Inicio](#) > [Procedimiento para Negación de Servicios](#)

NEGACIÓN DE SERVICIOS

Instancias a las que puede acudir cuando hay incumplimiento del plan de beneficios y/o irregularidades en la prestación de servicios de salud.

En primera instancia se debe acudir al área de Atención al Usuario o Servicio al Cliente de la respectiva Institución y exponer la irregularidad, en segunda instancia podrá dirigirse al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio – FOMAG <https://www.fomag.gov.co/> – link PQRSD y exponer la irregularidad.

También se puede acudir a la Superintendencia Nacional de Salud, como cabeza del Sistema de Inspección, Vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Los ciudadanos pueden presentar sus quejas a la Línea Gratuita Nacional: 01 8000 513700 En Bogotá (1) 483 7000 o en www.supersalud.gov.co. (anexando copia del formato negación del servicio totalmente diligenciado)

FORMATO DE NEGACIÓN DEL SERVICIO

Siempre que a un usuario le sea negado un servicio debe exigirse que a la institución que le entregue el formato de negación del servicio firmado por un profesional de la salud de la misma institución. La institución está obligada desde el año 2007 a entregar este formato cuando niega un servicio. De este formato trata el Título VII Protección de los Usuarios y la Participación Ciudadana de la Circular Externa No. 047, Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud del 30 de noviembre de 2007.

Está disponible en el portal de Internet de la misma entidad en: <http://www.supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket=aEe0n1FaiBQX3d&tabid=103>.

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.