CIRCULAR EXTERNA N° 019

Fecha: 11 de noviembre de 2026

PARA: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), profesionales independientes, servicios de transporte asistencial y proveedores de tecnologías en salud de la red contratada y no contratada de Pijaos Salud EPS Indígena.

ASUNTO: Lineamiento de servicios que requieren y que no requieren autorización durante la estancia hospitalaria de los afiliados. Prevención de glosas por el concepto de autorización.

Respetados señores:

PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA, en su calidad de entidad responsable de pago, y en cumplimiento de las disposiciones que regulan los acuerdos de voluntades y los trámites administrativos entre entidades responsables de pago, prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, se permite informar a toda la red de prestadores, **contratada y no contratada**, el lineamiento institucional que define cuáles servicios y tecnologías en salud **requieren** y cuáles **no requieren autorización** cuando el afiliado se encuentra en **estancia hospitalaria**, así como las reglas para su solicitud, soporte y facturación, con el fin de garantizar la continuidad de la atención, eliminar barreras de acceso y prevenir glosas por el concepto de autorización.

1. OBJETO

Establecer, de manera clara y vinculante para la red prestadora, la relación de servicios identificados por código CUPS que requieren o no requieren autorización durante la estancia hospitalaria de los afiliados de Pijaos Salud EPS-I, en desarrollo de la obligación de identificar en los acuerdos de voluntades los servicios que requieren autorización y el mecanismo expedito para su trámite (artículo 2.5.3.4.7.4 del Decreto 780 de 2016, sustituido por el Decreto 441 de 2022).

2. ALCANCE

La presente circular aplica a:

– Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), públicas y privadas, que presten servicios de internación (hospitalización general, cuidado intermedio, cuidado intensivo, salud mental y demás modalidades de internación) a afiliados de Pijaos Salud EPS-I.

– Prestadores de la **red contratada**, bajo cualquier modalidad de pago (evento o capitación), y prestadores de la **red no contratada** que atiendan afiliados de la EPS, en particular por la vía de urgencias.

– Profesionales independientes, servicios de transporte asistencial y proveedores de tecnologías en salud que intervengan en la atención del afiliado hospitalizado.

3. MARCO NORMATIVO

El presente lineamiento se fundamenta en las siguientes disposiciones:

3.1. Constitución Política de Colombia, artículo 49. Garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

3.2. Ley 100 de 1993, artículo 168. La atención inicial de urgencias debe prestarse en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas, a todas las personas, sin que se requiera contrato ni orden previa.

3.3. Ley 1438 de 2011, artículos 56 y 57. Regulan los pagos a los prestadores de servicios de salud y el trámite de glosas, con términos perentorios para su formulación, respuesta y conciliación.

3.4. Ley Estatutaria 1751 de 2015, artículo 14. Prohíbe la negación de servicios y dispone que para la atención de urgencias no se requiere ningún tipo de autorización administrativa.

3.5. Decreto Ley 019 de 2012, artículo 125, modificado por el artículo 105 del Decreto Ley 2106 de 2019. Cuando se requiera autorización para servicios electivos, ambulatorios u hospitalarios, el trámite lo realiza directamente el prestador ante la entidad responsable de pago, sin que pueda trasladarse al usuario.

3.6. Decreto 780 de 2016, Capítulo 4, Título 3, Parte 5, Libro 2, sustituido por el Decreto 441 de 2022 (artículo 2.5.3.4.7.4). Regula los acuerdos de voluntades; dispone la atención integral sin mediación de autorización en los casos que señala la norma y exige que, cuando se requiera autorización, el acuerdo de voluntades incluya un mecanismo expedito y que el trámite lo realice el prestador o proveedor ante la entidad responsable de pago, sin que el usuario intervenga.

3.7. Resolución 2335 de 2023, modificada por las Resoluciones 636 y 1886 de 2024. Establece los procedimientos para el informe de atención de urgencias, la solicitud y respuesta de autorización, la autorización integral, las atenciones sin autorización, la referencia y contrarreferencia, y sus términos. Derogó, a partir del 1 de abril de 2026, la Resolución 3047 de 2008 y sus modificatorias.

3.8. Resolución 2284 de 2023, modificada por la Resolución 1885 de 2024. Establece los soportes de cobro de la factura de venta en salud y el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas, cuyas causales son taxativas y no pueden ser creadas, eliminadas ni modificadas por las partes.

3.9. Resolución 2275 de 2023. Reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la factura electrónica de venta en salud.

3.10. Leyes 2026 de 2020 (art. 4), 972 de 2005 (art. 1) y 1384 de 2010. Atención integral sin autorización del cáncer infantil, del VIH/SIDA y del cáncer en adultos, respectivamente.

3.11. Circular Conjunta Externa 019 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud. Prohíbe la intermediación del usuario en el trámite de autorización e imparte instrucciones sobre los eventos en que se elimina la autorización, so pena de las sanciones previstas en los artículos 130 y 131 de la Ley 1438 de 2011.

4. DEFINICIONES

Estancia hospitalaria: permanencia del afiliado en un servicio de internación, desde la orden de hospitalización hasta su egreso, incluida la que se origina en la atención de urgencias sin egreso hospitalario.

Autorización integral: autorización que soporta la atención de la persona para resolver una o varias condiciones de salud, y que Pijaos Salud EPS-I priorizará para los servicios posteriores a la atención de urgencias, conforme a la Resolución 2335 de 2023.

Autorización específica: autorización individual para un servicio o tecnología determinado (CUPS), que la IPS debe solicitar antes de su realización cuando el servicio está marcado como "SI" en el anexo de la presente circular.

Servicio sin autorización individual: servicio identificado como "NO" en el anexo, que se entiende amparado por la autorización de la estancia hospitalaria y no requiere solicitud adicional, sin perjuicio de su pertinencia y de los soportes de cobro.

5. LINEAMIENTO: SERVICIOS QUE REQUIEREN Y NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN

5.1. Anexo técnico

Hace parte integral de la presente circular el anexo **"Consolidado de CUPS Hospitalario Depurado"** (archivo Excel), que contiene **9.539 códigos CUPS** clasificados para la atención del afiliado en estancia hospitalaria. La columna **"AUT"** del anexo define, para cada código, si requiere autorización:

Valor en columna AUT	N.º de CUPS	Regla aplicable durante la estancia hospitalaria
NO	408	No requiere autorización individual. El servicio queda amparado por la autorización de la estancia (integral o de ingreso). La IPS lo presta según el criterio del médico tratante y lo factura con sus soportes.
SI	9.131	Requiere autorización específica de Pijaos Salud EPS-I antes de su realización, salvo urgencia vital, caso en el cual se presta y la solicitud se tramita en los términos del numeral 5.3.

5.2. Servicios que NO requieren autorización durante la estancia

Corresponden a los 408 códigos marcados con "NO" en la columna AUT del anexo, que agrupan principalmente:

– Laboratorio clínico de uso habitual en la estancia (201 códigos), entre ellos hemograma, química sanguínea, electrolitos, tiempos de coagulación, uroanálisis y hemocultivos.

– Imagenología básica: radiología simple (68 códigos) y ecografías (16 códigos).

– Consultas e interconsultas intrahospitalarias por medicina general, enfermería, nutrición y otras especialidades incluidas en el listado (66 códigos).

– Terapias y procedimientos de soporte: terapia física, fonoaudiológica, ocupacional y respiratoria, nebulizaciones, curaciones, suturas, lavados e irrigaciones, intubación orotraqueal y nutrición parenteral, entre otros.

– Educación en salud y vacunación incluidas en el listado.

El listado del anexo es **taxativo**: un servicio que no esté marcado expresamente con "NO" se entiende que **requiere autorización**.

5.3. Reglas de aplicación

a) Atención inicial de urgencias. No requiere autorización ni contrato previo, para red contratada y no contratada. La IPS remitirá el informe de atención de urgencias con los campos del Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023, por una única vez.

b) Ingreso a hospitalización desde urgencias. La IPS solicitará la autorización de los servicios posteriores a la atención de urgencias dentro de las **cuatro (4) horas** siguientes a su finalización. Pijaos Salud EPS-I responderá dentro de las **dos (2) horas** siguientes a la recepción de la solicitud y, en lo posible, expedirá **autorización integral** para la estancia.

c) Hospitalización electiva o programada. Requiere autorización previa, que la IPS tramitará conforme al artículo 9 de la Resolución 2335 de 2023: hasta **dos (2) días calendario** para la atención prioritaria y hasta **cinco (5) días calendario** para la no prioritaria.

d) Servicios marcados "NO". Se prestan durante la estancia sin solicitud adicional, siempre que exista orden del médico tratante registrada en la historia clínica y el servicio sea pertinente para la condición del paciente.

e) Servicios marcados "SI". La IPS solicitará la autorización específica antes de su realización, con la justificación clínica, por los canales transaccionales dispuestos por Pijaos Salud EPS-I. Cuando el servicio se requiera por urgencia vital, se prestará de inmediato y la solicitud se tramitará dentro de los términos señalados en el literal b).

f) Cambio de nivel de cuidado (traslado a cuidado intermedio o intensivo, o a unidad de salud mental) y **remisión a otra IPS**: requieren solicitud de autorización o de referencia, en los términos de los artículos 8 y 11 de la Resolución 2335 de 2023.

g) Vigencia de las autorizaciones. La autorización específica posterior a urgencias tendrá vigencia de **cuarenta y ocho (48) horas**; la autorización integral tendrá la vigencia que fije la EPS al expedirla. La IPS solicitará la ampliación antes de su vencimiento.

h) Falta de respuesta de la EPS. Si Pijaos Salud EPS-I no responde dentro de los términos señalados y la IPS tiene habilitado el servicio, esta continuará la atención y facturará adjuntando la evidencia del envío de la solicitud, sin que la EPS pueda glosar con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado (Resolución 2335 de 2023, numeral 8.4).

i) Atenciones exentas por ley. La atención integral del cáncer infantil, del VIH/SIDA y del cáncer en adultos, así como las intervenciones de las Rutas Integrales de Atención en Salud, no requieren autorización; la IPS cumplirá el reporte de información previsto en el artículo 6 de la Resolución 2335 de 2023.

j) Prohibición de trasladar el trámite al usuario. Ninguna IPS podrá exigir al afiliado ni a su familia la gestión, radicación o renovación de autorizaciones u órdenes, ni la obtención de cotizaciones (Decreto Ley 2106 de 2019, artículo 105; Circular Conjunta 019 de 2025).

5.4. Cuadro resumen

Situación	¿Requiere autorización?	Soporte y fundamento
Atención inicial de urgencias	NO	Informe de atención de urgencias (Res. 2335/2023, Anexo Técnico 1). Ley 100/1993 art. 168; Ley 1751/2015 art. 14.
Hospitalización desde urgencias	SI (integral)	Solicitud dentro de 4 h; respuesta de la EPS en 2 h (Res. 2335/2023 art. 8).
Hospitalización electiva	SI (previa)	2 días prioritaria / 5 días no prioritaria (Res. 2335/2023 art. 9).
CUPS con AUT = "NO" durante la estancia	NO	Orden médica e historia clínica; amparado por la autorización de la estancia.
CUPS con AUT = "SI" durante la estancia	SI (específica)	Solicitud previa con justificación clínica; en urgencia vital, posterior.
Cambio a UCI / intermedio / salud mental o remisión	SI	Solicitud de autorización o referencia (Res. 2335/2023 arts. 8 y 11).
Cáncer infantil, VIH/SIDA, cáncer adultos, RIAS	NO	Reporte de información (Res. 2335/2023 art. 6); leyes especiales.
EPS no responde en el término	—	La IPS presta y factura con evidencia del envío; no procede glosa por autorización (num. 8.4).

6. PREVENCIÓN DE GLOSAS POR AUTORIZACIÓN

En aplicación del Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas (Resolución 2284 de 2023), Pijaos Salud EPS-I:

a) No formulará glosa por autorización respecto de: (i) los CUPS marcados "NO" en el anexo, prestados durante una estancia hospitalaria debidamente autorizada o informada; (ii) la atención inicial de urgencias; (iii) las atenciones exentas por ley; y (iv) los servicios solicitados respecto de los cuales la EPS no respondió dentro del término, cuando la IPS aporte la evidencia del envío.

b) Solo procederá la glosa por autorización cuando se facture un CUPS marcado "SI" sin que exista solicitud de autorización tramitada en los términos de esta circular, o cuando se preste por fuera de la vigencia, cantidad o servicio autorizado.

c) La exención de autorización **no exime** a la IPS de la pertinencia clínica, del registro en la historia clínica ni de los soportes de cobro exigidos por la Resolución 2284 de 2023 y del reporte de RIPS conforme a la Resolución 2275 de 2023; las glosas por esos conceptos se rigen por sus propias causales.

d) Las glosas se formularán, responderán y conciliarán dentro de los términos del artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

7. OBLIGACIONES DE LA RED PRESTADORA

– Socializar la presente circular y su anexo con las áreas de admisiones, autorizaciones, auditoría concurrente, facturación y cuentas médicas.

– Parametrizar sus sistemas de información de acuerdo con la columna AUT del anexo, para identificar antes de la prestación los servicios que requieren autorización.

– Tramitar las solicitudes de autorización directamente ante la EPS, sin intervención del usuario, con los campos de datos del Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023.

– Conservar y anexar a la factura la evidencia de las solicitudes enviadas y de las autorizaciones recibidas.

– Garantizar la pertinencia y el registro en la historia clínica de todos los servicios prestados durante la estancia.

8. RED NO CONTRATADA

Para los prestadores sin acuerdo de voluntades vigente con Pijaos Salud EPS-I, la atención inicial de urgencias es obligatoria y no requiere contrato ni autorización previa. Los servicios posteriores a la atención inicial de urgencias se regirán por las reglas de la presente circular y de la Resolución 2335 de 2023; la EPS podrá iniciar el proceso de referencia hacia su red contratada cuando la condición clínica del paciente lo permita, sin poner en riesgo su vida.

9. VIGENCIA Y ACTUALIZACIÓN

La presente circular rige a partir de su publicación, aplica a los servicios prestados desde esa fecha y se entiende incorporada a los acuerdos de voluntades vigentes como anexo técnico de identificación de servicios que requieren autorización. Pijaos Salud EPS-I actualizará el anexo cuando se modifique la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) o la normatividad aplicable, y comunicará los cambios a la red.

Anexo: Consolidado de CUPS Hospitalario Depurado (archivo Excel, 9.539 códigos).

Ante cualquier consulta o información adicional, por favor informar mediante los correos electrónicos coordinacion.contratacion@pijaossalud.com.co, seguimiento3.contratacion@pijaossalud.com.co, seguimiento4.contratacion@pijaossalud.com.co, y/o a las líneas telefónicas: 3134200872 – 2809090 Ext 122 - 018000918230.

Cordialmente,

Henry Celemin Rodríguez
Coordinador del Área de Contratación

Proyectó: Gerson Garzón – Profesional de Contratación