

Supersalud 	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

000013

**Para:** PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS, ENTIDADES TERRITORIALES Y USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

**De:** SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

**Asunto:** POR LA CUAL SE IMPARTEN INSTRUCCIONES RESPECTO DEL CUMPLIMIENTO DE LA ORDEN CUARTA DE LA SENTENCIA T-970 DE 2014 EN RELACIÓN CON LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITÉS PARA HACER EFECTIVO EL DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD.

**Fecha:** 27 JUL 2015

### CONSIDERACIONES

#### I. Marco Legal General de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud aplicables al tema de la presente Circular.

1. La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control, tiene como objetivos, entre otros, los siguientes:

"...*(b) Exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de seguridad social en salud, (c) Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo; (d) Proteger los derechos de los usuarios, en especial su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud; (e) Velar porque la prestación de los servicios en salud se realicen sin ningún tipo de presión o condicionamiento frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud*".<sup>1</sup>

2. Dentro de la función de inspección se encuentra la facultad de solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y la práctica de investigaciones administrativas.<sup>2</sup>

3. En desarrollo de la función de vigilancia, la entidad puede advertir, prevenir y orientar a las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud, para que se cumplan las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.<sup>3</sup>

4. En relación con la función de control, la Superintendencia cuenta con la facultad de ordenar los correctivos tendientes a la superación de situaciones críticas o irregulares de

<sup>1</sup> Artículo 39, Ley 1122 de 2007

<sup>2</sup> Artículo 35, Ley 1122 de 2007.

<sup>3</sup> Ibidem.

GDFL03	CÓDIGO 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
Supersalud		FORMATO	CIRCULAR EXTERNA <b>000013</b>	VERSIÓN	1

cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento jurídico sea por acción o por omisión.<sup>4</sup>

5. De acuerdo con el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011, son sujetos de inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud (i) las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, (ii) las Direcciones Territoriales de Salud, (iii) los prestadores de servicios de salud públicos, privados, mixtos, entre otros.<sup>5</sup>

6. Como consecuencia de las funciones de inspección, vigilancia y control, la Superintendencia tiene la facultad legal de imponer sanciones consistentes en multas o revocatorias de la habilitación otorgada a sus vigilados, a través de un procedimiento administrativo sancionatorio que garantice los derechos fundamentales y garantías procesales de estos.<sup>6</sup>

7. El Decreto 2462 de 2013, establece entre otras en su artículo 6, las siguientes funciones de la Superintendencia Nacional de Salud:

*" a) Dirigir, coordinar y ejecutar las políticas de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud; b) Ejercer la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales que reglamentan el Sistema General de Seguridad Social; c) Emitir instrucciones a los sujetos vigilados sobre la manera como deben cumplirse las disposiciones normativas que regulan su actividad, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación; d) Ejercer inspección, vigilancia y control en las entidades territoriales, en lo relacionado con el ejercicio de las funciones que las mismas desarrollan en el ámbito del sector salud, tales como el aseguramiento, la inspección, vigilancia y control y la prestación de servicios de salud, de conformidad con sus competencias y en los términos señalados en la normativa vigente; e) Vigilar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo los derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud, así como de los deberes por parte de los diferentes actores del mismo; f) Ejercer la inspección, vigilancia y control del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, en los sujetos vigilados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con la normativa vigente (.....)"<sup>7</sup>*

## II. Precedentes Jurisprudenciales de la Corte Constitucional

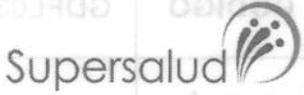
La Corte Constitucional ha desarrollado un precedente jurisprudencial relativo a que el deber constitucional de protección de la vida que tiene el Estado, debe ser compatible con otros derechos fundamentales como la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad, tal y como lo planteó en la Sentencia T-493 de 1993.

<sup>4</sup> Ibídem.

<sup>5</sup> Artículo 121, Ley 1438 de 2011.

<sup>6</sup> Artículo 128, Ley 1438 de 2011.

<sup>7</sup> Decreto 2462 de 2013

	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA 000013	<b>VERSIÓN</b>	1

Así mismo mediante Sentencia C-239 de 1997 la Corte sostuvo que el derecho a morir dignamente es un derecho fundamental, indicando que (...) *el derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces el derecho a morir dignamente, pues condenar a una persona a prolongar por un tiempo escaso su existencia, cuando no lo desea y padece profundas aflicciones, equivale no solo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta (CP art. 12), sino a una anulación de su dignidad y de autonomía como sujeto moral*” y que frente al caso de los enfermos terminales *“que experimentan intensos sufrimientos”*, el deber estatal de protección a la vida cede frente al consentimiento informado del paciente que desea morir en forma digna.

De allí que la dignidad humana como principio y valor constitucional haya sido el fundamento del fallo constitucional C-239 de 1997, para despenalizar la eutanasia cuando se cumplan las condiciones descritas en la mencionada sentencia y que la Corte haya reconocido el derecho a morir dignamente como un derecho fundamental de las personas.

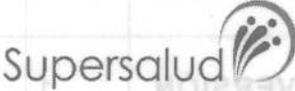
Ahora bien, a través de la sentencia T-970 de 2014, la Corte Constitucional hizo énfasis en que *“el Estado no debe adoptar posiciones paternalistas que interfieran desproporcionadamente en lo que cada cual considera indigno”*. En este fallo la Corte consideró que la muerte digna se puede traducir en un derecho subjetivo, pues pueden identificarse tanto los sujetos activos como los pasivos, los obligados y el contenido mínimo de la obligación y que la ausencia de una regulación del derecho a morir dignamente se convirtió en una barrera para su materialización, razón por la cual estableció unos presupuestos fácticos y jurídicos mientras el legislador regula la materia.

En dicho fallo advirtió la Corte que la ausencia de una regulación del derecho a morir dignamente se convierte en una barrera para su materialización. Por ese motivo, consideró la Sala que para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental analizado daría algunas pautas normativas para facilitar su ejercicio, sin perjuicio de que el Congreso de la República en desarrollo de la cláusula general de competencia en materia legislativa que le corresponde de conformidad con la Constitución y con las directrices trazadas en esa decisión, proceda su regulación.

Según la sentencia de tutela 970 de 2015, para hacer efectivo el derecho a morir dignamente, mientras el Congreso regula la materia se deben tener en cuenta los siguientes presupuestos:

- i). El padecimiento de una enfermedad terminal que produzca intensos dolores.
- ii) El consentimiento libre, informado e inequívoco
- iii) La creación de un comité científico interdisciplinario de acompañamiento al paciente y su familia, durante el proceso.

Para el efecto, la Corte ordenó al Ministerio de Salud impartir una directriz a todos los hospitales, clínicas, IPS, EPS, y en general a los prestadores del servicio de salud para que

	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA 000013	<b>VERSIÓN</b>	1

conformen un grupo de expertos interdisciplinarios que cumplirán varias funciones cuando se esté en presencia de casos en los que se solicite el derecho a morir dignamente.

### III. Orden de la Corte Constitucional

La Honorable Corte Constitucional mediante Sentencia C-239 de 1997, decidió la exequibilidad del artículo 326 del decreto 100 de 1980 (Anterior Código Penal), con la advertencia de que en el caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada.

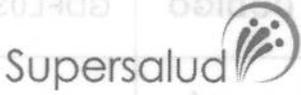
La Corte Constitucional mediante sentencia T-970 de 2014, ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social *'emita una directriz y disponga todo lo necesario para que los Hospitales, Clínicas, IPS, EPS y en general prestadores del servicio de salud, conformen el comité interdisciplinario del que trata esta sentencia y cumplan con las obligaciones emitidas en esta decisión. De igual manera, el Ministerio deberá sugerir a los médicos un protocolo médico que será discutido por expertos de distintas disciplinas y que servirá como referente para los procedimientos tendientes a garantizar el derecho a morir dignamente'*.

En todo caso, la Corte Constitucional definió los criterios que deberán tenerse en cuenta en la práctica de procedimientos que tengan como propósito garantizar el derecho fundamental a la muerte digna, así:

- Prevalencia de la autonomía del paciente: Solo bajo situaciones objetivas e imparciales, se podrá controvertir esa manifestación de la voluntad.
- Celeridad: Debe ser ágil, rápido y sin ritualismos excesivos que alejen al paciente del goce efectivo del derecho.
- Oportunidad: implica que la voluntad del sujeto pasivo sea cumplida a tiempo, sin que se prolongue excesivamente su sufrimiento al punto de causar su muerte.
- Imparcialidad: los profesionales de la salud deberán ser neutrales en la aplicación de los procedimientos. No pueden sobreponer sus posiciones personales sean ellas de contenido ético, moral o religioso que conduzcan a negar el derecho.

Lo anteriormente expuesto y contenido en la referida providencia deberá ser interpretado con base en los criterios adicionales previstos en la Sentencia C-239 de 1997.

En cumplimiento de la orden dada por la Corte Constitucional y de acuerdo con los requisitos y criterios fijados por el alto tribunal los cuales deben ser tenidos en cuenta para la práctica de procedimientos que tuvieran como propósito garantizar la muerte digna de pacientes con enfermedades terminales, el Ministerio de Salud expidió la **Resolución 1216 de 2015** *"Por medio de la cual se da cumplimiento a la orden cuarta de la Sentencia T-970 de 2014 de la Honorable Corte Constitucional en relación con las directrices para la*

	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

organización y funcionamiento de los Comités para hacer efectivo el derecho a Morir con dignidad", estableciendo las siguientes obligaciones para los Prestadores de Servicios de Salud y Entidades Promotoras de Salud:

**a) Organización del Comité Científico – interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad (Artículo 5°).** Las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud que tengan habilitado el servicio de hospitalización Oncológica o el Servicio de Atención Institucional de paciente crónico o el servicio de atención domiciliaria para paciente crónico que cuenten con los respectivos protocolos de cuidado paliativo deberán conformar al interior un Comité Científico Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad.

En caso de que la IPS no tenga tales servicios, debe informar de manera inmediata a la Entidad Promotora de Servicios de Salud a la cual está afiliado el usuario solicitante, para que solicite el procedimiento para hacer efectivo el derecho.

**b) Conformación del Comité Científico-Interdisciplinario (Artículo 6°).** - cada comité estará conformado por tres (3) integrantes, los cuales deben ser designados por la IPS, adicionalmente no podrán ser objetores de conciencia del procedimiento :

1. Un médico con la Especialidad de la patología que padece la persona, diferente al médico tratante.
2. Un abogado
3. Un psiquiatra o psicólogo clínico

**c) Funciones del Comité Científico-Interdisciplinario (Artículo 7°)** Establece unas funciones específicas para el comité, quien será el ente encargado de vigilar y ser garante de todo el procedimiento para morir con dignidad, de tal manera que se desarrolle en cumplimiento de los términos de la Sentencia T-970 de 2014.

**d) Instalación de los Comités, sesiones, convocatorias y Quorum (Artículos 8°, 9° y 10°).** Dispuso el articulado al respecto que el comité deberá adoptar el reglamento interno y contará con la designación de un secretario técnico, adicionalmente establece que estará a cargo del médico tratante que recibió la solicitud la convocatoria al Comité e indica cómo operan las sesiones y quorum.

**e) Imparte Funciones a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a las EPS respecto del procedimiento efectivo el Derecho de Morir con Dignidad.** El acto administrativo indica a las entidades vigiladas EPS e IPS sus funciones respecto del paciente y respecto de su participación en el procedimiento para hacer efectivo el Derecho a Morir con Dignidad.

Supersalud 	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA 000013	<b>VERSIÓN</b>	1

Con todo lo anterior, y siguiendo los mandatos legales de la ley 100 de 1993, de la ley 1122 de 2007, de la ley 1438 de 2011 y del Decreto 2462 de 2013; y en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control y en especial la orden impartida por la H. Corte Constitucional, sobre vigilar el cumplimiento de lo establecido en la sentencia citada y en la Resolución 1216 de 2015 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud procede a impartir las siguientes:

### INSTRUCCIONES

**PRIMERA: Para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas Públicas, Mixtas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y pertenecientes a los regímenes especiales y de excepción.**

**a. Organización del Comité Científico Interdisciplinario.** Las IPS que cumplan con los requisitos establecidos en el artículo 5º de la Resolución 1216 de 2015, deberán conformar un comité científico interdisciplinario de acuerdo con lo señalado en el Artículo 6º de la Resolución y su correspondiente parágrafo.

Una vez integrado el comité mencionado en los términos previstos, éste tendrá una **sesión de instalación** en la cual adoptará el reglamento interno y designará un secretario técnico<sup>8</sup>. Las actuaciones del comité deberán estar soportadas en documentos que cumplan requisitos de calidad técnica documental en el caso de las IPS privadas y para las IPS públicas deberán estar conforme a las normas generales de función archivística del Estado y propias del MECI<sup>9</sup>

**b. Del Procedimiento para hacer efectivo el Derecho a Morir con Dignidad.**

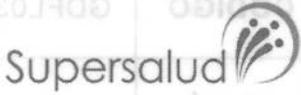
Los siguientes aspectos deberán ser considerados tanto por el médico tratante como por el Comité Interdisciplinario:

- **El diagnóstico del médico tratante**, definido en el artículo 2º de la Resolución 1216 de 2015, será concordante con lo dispuesto por la Corte constitucional en relación con el primer presupuesto de materialización del derecho a morir dignamente denominado **“(i) El padecimiento de una enfermedad terminal que produzca intensos dolores”** el cual señala que deben darse dos requisitos: uno objetivo que implica que la enfermedad debe estar calificada por un especialista y otro subjetivo que indica que la enfermedad además, debe producir intenso dolor y sufrimiento a quien la padece.<sup>10</sup>
- **La solicitud de la persona mayor de edad del derecho fundamental a morir con dignidad**, deberá cumplir con el presupuesto señalado en el numeral 7.2.3

<sup>8</sup> Artículo 8 de la Resolución 1216 de 2015

<sup>9</sup> Decreto 943 de 2014, Ley 594 de 2000

<sup>10</sup> Artículo 15 de la Resolución 1216 de 2015 y numeral 7.2 de la Sentencia T-970 de 2015

	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

del fallo de tutela 970 de 2015 denominado “(ii) **El consentimiento libre, informado e inequívoco**”; el consentimiento **libre** implica que no existan presiones de terceros sobre la decisión y que ésta provenga exclusivamente del paciente con el fin de poner fin al intenso dolor que padece. **Informado**, se refiere a que los especialistas deben brindar al paciente y a su familia, toda la información objetiva y necesaria para que no se tomen decisiones apresuradas. **Inequívoco**, este requisito se busca asegurar que la decisión del paciente de provocar su muerte sea consistente y que no sea el producto de episodios anímicos críticos o depresivos.

- **El consentimiento sustituto** será dado por quienes estén legitimados para hacerlo cuando el solicitante mayor de edad se encuentre en imposibilidad fáctica para manifestar su consentimiento, el cual deberá ser libre, informado e inequívoco por tal razón podrá ser previo a la enfermedad terminal cuando el paciente haya manifestado, antes de la misma su voluntad en tal sentido.

Para lo anterior y en virtud del numeral 7.5 del artículo 7 de la Resolución 1216 de 2015, el comité en aras de verificar los presupuestos relacionados con la autonomía y consentimiento del paciente, podrá definir los procedimientos, interconsultas y demás que se requieran para determinar en forma precisa tales condiciones, siempre que no excedan los términos otorgados en la sentencia T-970 de 2015.

- **Los cuidados paliativos**, deberán ser reiterados al momento de recibida la solicitud por el médico tratante, y/o poner en conocimiento al paciente y/o sus familiares el derecho que tiene a recibir cuidados paliativos como tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas, de acuerdo con la Ley 1733 de 2014.<sup>11</sup> Lo anterior debe ser verificado por el Comité Interdisciplinario en virtud del numeral 7.1 del artículo 7º.

- **De la Convocatoria del Comité y la Reiteración de la Solicitud.** De conformidad con el artículo 9º de la Resolución 1216 de 2015, el médico tratante convocará al comité en el término máximo de un día a partir del recibo de la solicitud del paciente mediante informe dirigido a la secretaria técnica o a cualquiera de los miembros del comité.

Será el comité quien dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la presentación de la solicitud, deberá verificar la existencia de los presupuestos contenidos en la Sentencia T-970 de 2014 y si estos se cumplen, preguntará al paciente o a los legitimados si reiteran su decisión.<sup>12</sup>

<sup>11</sup> Parágrafo del Artículo 4 y 15 de la Resolución 1216 de 2015

<sup>12</sup> Artículo 16 de la Resolución 1216 de 2015

GDFL03	CÓDIGO	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
Supersalud 		FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

De ser reiterada la decisión, el comité autorizará el procedimiento, el cual debe ser programado en la fecha en que el paciente indique o en su defecto en un término máximo de quince (15) días calendario a partir de la reiteración. De dicho procedimiento el Comité dejará constancia en la Historia Clínica correspondiente y enviará un documento al Ministerio de Salud y Protección Social reportando todos los hechos y condiciones que rodearon el procedimiento.

**Cuando exista controversia sobre el diagnóstico de la condición de enfermedad terminal** se podrá requerir una segunda opinión o la opinión de un grupo de expertos tal y como lo faculta el parágrafo 2º del artículo 2º y el parágrafo 2º del artículo 9º de la Resolución 1216 de 2015.

- **El quorum para deliberar, sesionar y decidir** será el de la totalidad de sus integrantes y las decisiones serán tomadas de preferencia por consenso; en el caso de que el comité no llegue a un acuerdo, se admitirá la mayoría. En el evento de presentarse un caso fortuito o fuerza mayor o por existencia de conflicto de intereses no pueda el comité sesionar con la totalidad de sus integrantes, la entidad deberá designar de manera inmediata el profesional que lo reemplace del respectivo perfil<sup>13</sup>.

- **La Objeción de conciencia:** La IPS debe contar con médicos no objetores de conciencia, o permitir el acceso de quienes no sean objetores para la práctica del procedimiento de eutanasia. En ningún caso la IPS podrá argumentar objeción de conciencia institucional para no practicar un procedimiento que cumpla con los requisitos establecidos en el fallo judicial y en la Resolución 1216 de 2015.<sup>14</sup>

La eventual presentación de objeción de conciencia por parte del médico que practicará el procedimiento, será por escrito y motivada, ante lo cual el Comité ordenará a la IPS para que dentro de las 24 horas siguientes a la presentación de la objeción, reasigne a otro médico que lo realice.

Adicionalmente a las funciones de las IPS, relacionadas con la organización de los comités al interior de la Institución, así como las propias de los comités interdisciplinarios, de la secretaria técnica y de las asignadas al médico tratante en el procedimiento descrito en la norma, las IPS tienen las funciones específicas señaladas en el Artículo 12 de la Resolución 1216 de 2015, las cuales serán de obligatorio cumplimiento.

## SEGUNDA. Para las Entidades Promotoras de Salud EPS

Las funciones establecidas en el artículo 14 de la Resolución 1216 de 2015, serán de obligatorio cumplimiento y se hace énfasis en las siguientes:

<sup>13</sup> Artículo 10 y parágrafo de la Resolución 1216 de 2015.

<sup>14</sup> Numeral 12.5 del Artículo 12 de la Resolución 1216 de 2015.

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA 000013	VERSIÓN	1

- Las EPS no podrán interferir en la decisión tomada por el paciente o de los legitimados, en el caso del consentimiento sustituto.
- Deberá contar en su red prestadora de servicios con profesionales de la salud idóneos y suficientes para atender los requerimientos que puedan surgir en relación con la garantía del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente.
- Garantizará durante las diferentes fases tanto al paciente como a su familia la ayuda psicológica y médica que se requiera, así como la atención en salud derivada del procedimiento efectivo del derecho a morir con dignidad.

**TERCERA.** En concordancia con lo establecido en el artículo 43 de la ley 715 de 2001, las Entidades Territoriales ejercerán la inspección y vigilancia de los Prestadores de Servicios de Salud, dentro de su jurisdicción para que verifiquen el cumplimiento de las instrucciones que aquí se impartan.

**CUARTA. Obligación de cumplimiento.** Sobre las instrucciones aquí impartidas, las entidades vigiladas deben saber que éstas son sólo enunciativas y en ningún momento se puede desconocer alguna otra orden, recomendación o parámetro, establecido en la Resolución 1216 de 2015 o que realizare cualquiera otra autoridad o juez de la República al respecto.

En la página web de la Superintendencia Nacional de Salud [www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co), se publicará un instrumento que deberá ser diligenciado con la información en él requerida por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Empresas Promotoras de Salud de los procedimientos señalados en esta circular, quienes remitirán la información solicitada de conformidad con las indicaciones señaladas en el instructivo, de manera semestral en los términos que éste indique, con el fin de ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control.

La inobservancia e incumplimiento de las instrucciones impartidas en la presente circular y las dadas mediante la Resolución 1216 de 2015, acarrearán el inicio de un proceso administrativo sancionatorio.

**QUINTA. Derogatoria y Vigencia.** La presente circular rige a partir de su publicación y deroga cualquier otra circular o instrucciones que le sean contrarias.

Dado en Bogotá, D.C. a los

27 JUL 2015

PUBLIQUESE Y CUMPLASE,

  
NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ  
Superintendente Nacional de Salud

