

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

000013
CIRCULAR EXTERNA NÚMERO [] DE [15 SEP 2016]

PARA: INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD Y ENTIDADES TERRITORIALES.

DE: SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD.

ASUNTO: DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

FECHA: 15 SEP 2016

CONSIDERACIONES

I. MARCO JURÍDICO

De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Por otra parte, el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015 señala que el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud y dispuso que se encuentra a cargo del Estado el deber de adoptar políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación a todas las personas.

Así mismo, el artículo 6º de la citada Ley establece los principios y elementos del derecho fundamental a la salud.

Ahora bien, la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control, tiene como objetivos, entre otros:

"... (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 f) Velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud; (...)"

¹ Ley 1122 de 2007, artículo 39

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA G00013	VERSIÓN	1

Por su parte, el numeral 4 del artículo 6 del Decreto 2462 de 2013, establece que es función de la Superintendencia Nacional de Salud:

(...)4. 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."

Respecto de la prestación de servicios de atención en salud, el objetivo de la Superintendencia es vigilar que dicha prestación individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.² Así mismo, 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.³

La Superintendencia Nacional de Salud a través de las facultades dispuestas en el Decreto 2462 de 2013 y el artículo 38 de la Ley 1122 de 2007, podrá actuar como conciliadora, de oficio o a petición de parte, en los conflictos que surjan entre sus vigilados y/o entre estos y los usuarios y así mismo, ejercerá control sobre las entidades territoriales respecto del cumplimiento de este deber legal, de conformidad con lo previsto en el numeral 121.2 del artículo 121 de la Ley 1438 de 2011.

En este contexto, es importante señalar que las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables del aseguramiento y la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantizan el acceso efectivo al mismo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía y su función básica en el régimen contributivo consiste en organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Beneficios con cargo a la UPC a los afiliados y girar, la diferencia que se produzca entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía.

Por su parte, el artículo 3 del Decreto 1011 de 2006 establece: "**Características del SOGCS.** 2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios." (Negrilla y subraya fuera de texto)

Así mismo, el artículo 7 del Decreto Ley 1281 de 2002 establece el procedimiento de cobro de las cuentas, facturas o reclamaciones ante las EPS, EPS-S, las entidades territoriales y el Fosyga.

² Ley 1122 de 2007, artículo 37.

³ Ley 1438 de 2011, artículo 121.

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

Dentro de este contexto, el artículo 6 del Decreto 4747 de 2007, actualmente compilado en el artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, consagra que dentro de las condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, las ERP y los PSS deben acordar mecanismos para la solución de conflictos.

Asimismo, el artículo 29 de la Ley 1438 de 2011 consagra que el Ministerio de Salud y Protección Social podrá girar recursos y hacer pagos directos a las Instituciones Prestadoras de salud.

Para el efecto, en atención al procedimiento establecido en la Circular Conjunta No. 030 de 2013, la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Circular Externa número 14 de 2015, en la que se estableció el seguimiento al giro directo de los recursos y la Circular Externa número 16 de 2015, en la que se impartieron instrucciones sobre prácticas indebidas relacionadas con el flujo de los recursos del Sistema y las sanciones a las cuales podrían eventualmente verse expuestos los vigilados que las incumplieran.

En este sentido, de conformidad con el numeral 4 del artículo 6 del Decreto 2462 de 2013 el cual dispone que es función de la Superintendencia Nacional de Salud *“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.”*, en concordancia con los numerales 5 y 6 del artículo 7 ibidem, se establece como función del Superintendente Nacional de Salud la de *“Impartir a los sujetos vigilados, las directrices e instrucciones para el debido cumplimiento de las disposiciones que regulan su actividad”* e *“Impartir las instrucciones a los sujetos vigilados, sobre la manera como deben administrar los riesgos propios de su actividad.”*, a continuación se imparten las siguientes instrucciones:

INSTRUCCIONES

Las siguientes instrucciones están dirigidas a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas o mixtas, a las Entidades Promotoras de Salud públicas, privadas o mixtas (EPS) y a las entidades territoriales siguiendo lo determinado por el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011. En adelante, se hará referencia a éstas como **“entidades vigiladas”**.

PRIMERA. Prestación de Servicios de Salud y Remoción de Barreras. Las entidades vigiladas deberán garantizar el acceso a los servicios de salud y no podrán implementar estrategias de cierre de servicios de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, como mecanismo para exigir el pago de obligaciones a cargo de sus aseguradores y tampoco podrán utilizar otras medidas, acciones o procedimientos administrativos de cualquier tipo, que directa o indirectamente obstaculicen, dificulten o limiten el acceso a los servicios de salud por parte de los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud.

SEGUNDA. Atención Oportuna Las entidades vigiladas deben proporcionar a todos sus afiliados y pacientes una atención o asistencia médica oportuna, sin que se presenten

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

retrasos o barreras administrativas que pongan en riesgo su vida o su salud, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.5.1.2.1, del Decreto 780 de 2016.

TERCERA. Accesibilidad. Las entidades vigiladas deben proporcionar una atención en términos de accesibilidad a los servicios y tecnologías en salud de sus afiliados/pacientes, lo cual comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información, como lo determina el literal c, del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015.

CUARTA. Integralidad. Las entidades vigiladas no podrán imponer barreras de acceso administrativas a la atención integral del afiliado /paciente que conlleven al fraccionamiento de la atención en salud requerida.

QUINTA. Inspección, Vigilancia y Control. En concordancia con lo establecido en los artículos 43 y 45 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 efectos de verificar el cumplimiento de las presentes instrucciones.

SEXTA. Sanciones. La inobservancia e incumplimiento de las instrucciones consignadas en la presente circular, de conformidad con lo establecido en los numerales 11 y 12 del artículo 130 y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 131 de la Ley 1438 de 2011, dará lugar al inicio de procesos administrativos sancionatorios tanto a título personal como institucional, sin perjuicio de las responsabilidades disciplinarias, penales o civiles que puedan derivarse y las sanciones que puedan imponer otras autoridades judiciales y/o administrativas.

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

Dada en Bogotá, D.C. a los

15 SEP 2016

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.



NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ
Superintendente Nacional de Salud

Revisó y Aprobó
Revisó
Elaboró

Carlos Andres Hernández Cifuentes. Director de Inspección y Vigilancia para Prestadores de Servicios de Salud.
Francisco Morales Falla. Jefe Oficina Jurídica (E)
Laura Carolina Cabrera Muñoz- Profesional Especializado Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional

