

CIRCULAR EXTERNA 5 DE 2016

(febrero 29)

Diario Oficial No. 49.801 de 29 de febrero de 2016

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

<NOTA DE VIGENCIA: Circular derogada por la Circular 17 de 2016>

- Para:** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Entidades Territoriales y Usuarios de los Servicios de Salud del departamento de La Guajira.
- De:** Superintendencia Nacional de Salud.
- Asunto:** Por la cual se imparten instrucciones respecto del cumplimiento de los lineamientos técnicos para la atención integral de los niñas y niños menores de cinco años con desnutrición aguda y del numeral 1 del literal a) y el numeral iii de la Resolución 60 de 2015.
- Fecha:** 29 de febrero de 2016

Resumen de Notas de Vigencia

NOTAS DE VIGENCIA:

- Circular derogada por la Circular 17 de 2016, publicada en el Diario Oficial No. 50.071 de 28 de noviembre de 2016.

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”.^[1]

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.^[2]

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.^[3]

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 cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento jurídico sea por acción o por omisión.^[4]

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.^[5]

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.[6]

7. El Decreto 2462 de 2013, establece entre otras en su artículo 6o, 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 (...)” [7]

II. DESARROLLO NORMATIVO.

Las niñas y niños, son reconocidos como sujetos de especial protección, la anterior afirmación en virtud de lo señalado por el artículo 13 de la Constitución Política que afirma que el Estado debe garantizar la igualdad de todas las personas, y en especial, de aquellas que pertenecen a grupos históricamente discriminados o marginados, o que estén en situación de debilidad manifiesta, así como lo señalado por el artículo 11 de la Ley Estatutaria número 1751 de 2015.

Que el artículo 44 de la Constitución Política determina que son derechos fundamentales de los niños: *la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.*

Así mismo, Colombia acogió la Convención sobre los derechos del niño, la cual en el literal c) del artículo 24, establece:

“Artículo 24.

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

(...)

c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente”.

En concordancia con lo anterior, la Ley 1098 de 2006, establece en los artículos 8o, 9o y 10, la prevalencia de los derechos de los niños y niñas, y la responsabilidad del Estado en su cumplimiento, indicando:

“Artículo 8o. Interés superior de los niños, las niñas y los adolescentes. Se entiende por interés superior del niño, niña y adolescente, el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes”.

Artículo 9o. Prevalencia de los derechos. En todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que deba adoptarse en relación con los niños, las niñas y los adolescentes, prevalecerán los derechos de estos, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona.

En caso de conflicto entre dos o más disposiciones legales, administrativas o disciplinarias, se aplicará la norma más favorable al interés superior del niño, niña o adolescente.

Artículo 10. Corresponsabilidad. Para los efectos de este código, se entiende por corresponsabilidad, la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes. La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección.

La corresponsabilidad y la concurrencia aplican en la relación que se establece entre todos los sectores e instituciones del Estado.

No obstante lo anterior, instituciones públicas o privadas obligadas a la prestación de servicios sociales, no podrán invocar el principio de la corresponsabilidad para negar la atención que demande la satisfacción de derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes”.

El artículo 6o de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, establece que el derecho fundamental a la salud comporta principios como prevalencia de derechos respecto de lo cual el Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas y niños y adolescentes.

El Plan Decenal de salud pública 2012-2021 adoptado por el Ministerio de salud mediante Resolución 1841 de 2013 tiene como propósito lograr la equidad en salud y desarrollo humano de todos los habitantes del país y en ese contexto se definió la dimensión 7.

Seguridad alimentaria y nutricional como el conjunto de acciones que buscan garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad.

Con relación al ejercicio del siguiente y evaluación del plan de salud pública de intervenciones colectivas el Ministerio de salud y Protección Social estableció directrices para su ejecución a través de la Resolución 518 de 2015.

III. MEDIDA CAUTELAR COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (CIDH).

La OEA es una organización internacional creada por los Estados del continente americano con el fin de lograr un orden de paz y justicia, fomentar su solidaridad y defender su soberanía, su integridad territorial y su independencia (artículo 1o de la Carta de la OEA).

Desde su creación, los Estados americanos han adoptado una serie de instrumentos internacionales que se han convertido en la base normativa de un sistema regional de promoción y protección de los derechos humanos, al reconocer estos derechos, establecer obligaciones tendientes a su promoción y protección, y crear órganos destinados a velar por su observancia. La Carta establece a la CIDH como un órgano principal de la OEA.

En consecuencia, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos CIDH es un órgano autónomo de la Organización de los Estados Americanos que tiene las funciones principales de promover la observancia y la defensa de los derechos humanos y de servir como órgano consultivo de la Organización en esta materia.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos de acuerdo con lo previsto en el artículo 25 del reglamento, tiene la facultad de que en situaciones de gravedad y urgencia podrá, a iniciativa propia o a solicitud de parte, solicitar que un Estado adopte medidas cautelares para prevenir daños irreparables a las personas o al objeto del proceso en conexión con una petición o caso pendiente.

Que con ocasión a la solicitud de medidas cautelares presentada por Javier Rojas Uriana y Carolina Sáchica Moreno en las que se requiera a la República de Colombia para que proteja la vida e integridad personal de los miembros de las comunidades de Uribí, Manaure, Riohacha y Maicao del pueblo Wayúu, dado que, estarían en riesgo en vista de la presunta falta de acceso a agua potable y el estado de desnutrición en especial, las niñas y niños.

La CIDH en vista de los antecedentes relacionadas con las muertes presentadas en el Departamento de La Guajira de

niñas y niños, en su mayoría indígenas, por desnutrición severa grado III tipo Marasmo y Kwasiorkor, decide mediante Resolución número 60 de 2015, solicitar al Estado de Colombia lo siguiente:

“Adopte las medidas necesarias para preservar la vida y la integridad personal de los niñas, niños y adolescentes de las comunidades de Uribia, Manaure, Riohacha y Maicao del pueblo Wayúu, en el departamento de la Guajira. En particular, dada la situación de emergencia, adoptar las siguientes medidas específicas:

I. Asegurar la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud en las comunidades de Uribia, Manaure, Riohacha y Maicao, con al enfoque integral y culturalmente adecuado, con el fin de atender la desnutrición infantil y enfermedades prevenibles o evitables;

ii) Tomar medidas inmediatas para que las comunidades beneficiarias puedan tener, a la brevedad posible, acceso al agua potable y salubre, de manera sostenible y suficiente para la subsistencia de los niñas, niños y adolescentes; y

iii) Tomar medidas inmediatas para que las niñas, niños y adolescentes puedan tener alimentos en calidad y cantidad suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias con pertinencia cultural, así como de establecer los mecanismos idóneos para la identificación de casos de desnutrición para una intervención inmediata”. Subrayado fuera de texto

Que El Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 00005406 del 17 de diciembre de 2015 definió los lineamientos técnicos para a la atención integral de niñas y niños menores de cinco años con desnutrición aguda, para lo cual determino en tres (3) capítulos:

I) La Ruta Específica para la atención integral de niñas y niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda.

II) Aspectos Técnicos para la atención integral de las niñas y niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda.

III) Articulación Intersectorial y Responsabilidades.

En consecuencia y de acuerdo con lo anteriormente expuesto relacionado con la adopción de las medidas específicas que debe adoptar el Estado Colombiano, en cumplimiento de la Resolución 60 de 2015 concretamente las referidas en el numeral 1 relacionada con al aseguramiento de la disponibilidad accesibilidad y calidad de los servicios de salud con el fin de atender la desnutrición infantil y en especial la evidenciada en la población infantil indígena del Departamento de La Guajira, así como lo establecido en el numeral iii) relacionado con establecer los mecanismos idóneos para la identificación de casos de desnutrición para una intervención inmediata y teniendo en cuenta los lineamientos técnicos impartidos por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 00005406 de 2015, esta superintendencia 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 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 ubicadas en el Departamento de La Guajira.

a) Detección o Identificación de casos de niños y niñas menores de cinco años con desnutrición.

Las IPS que identifiquen tanto a nivel intramural mediante la demanda espontanea en los diferentes servicios de salud, como a nivel extramural, mediante jornadas de atención integral en salud con enfoque comunitario que realizan en coordinación con las entidades territoriales de salud niños y niñas con desnutrición o los casos identificados desde otros sectores que realizan acciones complementarias, deberán ser canalizados hacia una Institución Prestadora de Servicios de Salud, para que sean objeto de valoración médica y nutricional;

b) De la valoración médica y nutricional realizada en la IPS. La atención de la desnutrición aguda es considerada como una atención de urgencias y por lo tanto no requiere autorización administrativa; Una vez se obtenga el diagnóstico del niño o niña con desnutrición aguda, se deberá definir de manera inmediata el manejo o tratamiento de conformidad con los criterios establecidos en el Anexo Técnico número 1 de la Resolución 00005406 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, que pueden ser: atención ambulatoria o atención intrahospitalaria.

SEGUNDA. Para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

Las responsabilidades a cargo de las EAPB establecidas en el artículo 11 de la Resolución 00005406 de 2015, serán de obligatorio cumplimiento y se hace énfasis en las siguientes:

a) Detección o Identificación de casos de niños y niñas menores de cinco años con desnutrición aguda.

Las EAPB deben implementar estrategias de atención extramural en salud y nutrición que incluya la búsqueda activa comunitaria para la detección de la atención de niños y niñas menores de cinco (5) años con desnutrición aguda;

b) Tratamiento terapéutico de desnutrición aguda en niñas y niños menores de cinco (5) años.

Las EAPB brindarán el tratamiento de la desnutrición aguda a niñas y niños menores de cinco (5) años mediante atención ambulatoria o intrahospitalaria en cumplimiento del artículo 6o de la Resolución 005406 de 2015 y del Anexo Técnico número 1 publicados por el Ministerio de Salud y Protección Social;

c) De la Red Prestadora de Servicios. Deberá contar con una red prestadora de servicios con capacidad resolutoria que garantice la atención integral de niñas y niños menores de cinco años con diagnóstico de desnutrición aguda;

d) Del Seguimiento individual del paciente a su familia y a las acciones complementarias en seguridad alimentaria nutricional.

La EAPB deberá realizar el seguimiento al paciente durante la fase de atención intrahospitalaria y de las acciones complementarias en seguridad alimentaria nutricional.

TERCERA. En concordancia con lo establecido en el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, la Entidad Territorial de Salud del Departamento de La Guajira ejercerá la inspección y vigilancia de los Prestadores de Servicios de Salud, y de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios dentro de su jurisdicción para que verifiquen el cumplimiento de las instrucciones que aquí se imparten y del cumplimiento de la Resolución número 00005406 de 2015 junto con los Anexos número 1 y número 2 que hacen parte integral de la misma.

Deberá reportar a la Superintendencia Nacional de salud, un informe mensual que contenga:

a) Las estrategias de atención integral extramural que permitan garantizar la detección de búsqueda activa comunitaria y la atención integral de casos de niños y niñas menores de cinco años con desnutrición aguda;

b) Las acciones y de coordinación de la articulación intersectorial de planes y programas orientados a fortalecer y mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de la población y de la atención en salud para la prevención y tratamiento de los niñas y niños menores de cinco 5 años con desnutrición aguda;

c) Las acciones de vigilancia en salud pública en concordancia con las entidades de salud municipal existentes en el departamento en cumplimiento del plan de intervenciones colectivas respecto del numeral 11.2 de la Resolución 518 de 2015.

CUARTA. REPORTE DE INFORMACIÓN. Este órgano de control en aras de realizar las acciones correspondientes a la inspección y vigilancia del contenido de la presente Circular requiere que las IPS realicen de obligatorio cumplimiento el reporte diario de los casos de las niñas y niños con diagnóstico de desnutrición aguda a las EAPB y a su vez a la Entidad Territorial del departamento de La Guajira.

Las entidades vigiladas IPS, Entidades Administradoras de planes de beneficios y Entidad Territorial deberán reportar de manera diaria al correo habilitado por la Superintendencia Nacional de Salud dntaguajira@supersalud.gov.co el instrumento anexo de la presente Circular correspondiente, que deberá ser diligenciado con la información en él requerida y que será publicado en la página web de la entidad www.supersalud.gov.co con el fin de ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control.

Con relación al informe mensual al que hace referencia la instrucción tercera de la presente Circular por parte de la Entidad Territorial de salud del Departamento de La Guajira, el mismo deberá ser remitido durante los diez (10) primeros días hábiles de cada mes.

La inobservancia e incumplimiento de las instrucciones impartidas en la presente Circular y las dadas mediante la Resolución 00005406 de 2015, acarrearán el inicio de un proceso administrativo sancionatorio y la imposición de sanciones en caso de demostrarse el incumplimiento.

QUINTA. OBLIGACIÓN DE CUMPLIMIENTO. Sobre las instrucciones aquí impartidas, las entidades vigiladas deben saber que estas son sólo enunciativas y en ningún momento se puede desconocer alguna otra orden, recomendación o parámetro, establecido en la Resolución 005406 de 2015 o que realizare cualquiera otra autoridad o juez de la República al respecto.

SEXTA. DEROGATORIA Y VIGENCIA. La presente circular rige a partir de su publicación y deroga cualquier otra circular o instrucciones que le sean contrarias.

Dada en Bogotá, D. C., a 29 de febrero de 2016.

Publíquese y cúmplase.

El Superintendente Nacional de Salud,

NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ.

* * *

1. Artículo [39](#), Ley 1122 de 2007
2. Artículo [35](#), Ley 1122 de 2007.
3. Ibídem.
4. Ibídem.
5. Artículo [121](#), Ley 1438 de 2011.
6. Artículo [128](#), Ley 1438 de 2011.
7. Decreto [2462](#) de 2013.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.
Normograma del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA
n.d.
Última actualización: 30 de agosto de 2024 - (Diario Oficial No. 52.847 - 13 de agosto de 2024)

