

CIRCULAR EXTERNA 3 DE 2011

(septiembre 27)

Diario Oficial No. 48.213 de 5 de octubre de 2011

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

<NOTA DE VIGENCIA: Circular derogada por la Circular 3 de 2013. Declarada NULA>

Resumen de Notas de Vigencia

NOTAS DE VIGENCIA:

- Circular derogada por la Circular 3 de 2013, 'por la cual se imparten instrucciones sobre la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), en aplicación de la Constitución Política de Colombia, los tratados internacionales y las sentencias de la Corte Constitucional, y se deroga la Circular número 03 de noviembre de 2011', publicada en el Diario Oficial No. 48.776 de 29 de abril de 2013.

Jurisprudencia Vigencia

Consejo de Estado

- Circular declarada NULA por el Consejo de Estado, Sección Primera, mediante Sentencia de 23 de mayo de 2013, Expediente No. 2012-00017-00, Consejera Ponente Dra. María Elizabeth García González.

Destaca el editor:

'...para la Sala es meridianamente claro que la SNS carece en absoluto de facultades para regular la materia a que se contraen los actos acusados, pues, se reitera, ninguna norma superior le ha atribuido competencia para emitir reglamentaciones cuya finalidad se encamine al cumplimiento de funciones distintas de las que le han sido asignadas por ley o como producto del ejercicio de la potestad reglamentaria del Presidente de la República. Cabe resaltar que, precisamente, la potestad reglamentaria recae en el Presidente de la República, quien, en este caso, con el Ministro de Salud, conforman el Gobierno Nacional, y aún así, éste tiene un límite para el ejercicio de tal potestad, en cuanto no puede exceder el espíritu de la norma que reglamenta.'

Para: Los prestadores de servicios de salud, las entidades promotoras de salud del régimen contributivo, las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado, los regímenes especiales o excepcionales, las entidades administradoras de planes voluntarios de salud y las entidades territoriales.

De Superintendente Nacional de Salud

Asunto: Cumplimiento de las directrices de las Sentencias C-355 de 2006 y T-388 de 2009 de la Corte Constitucional

Fecha: 27 de septiembre de 2011

MARCO NORMATIVO CONSTITUCIONAL Y LEGAL

Conforme a los mandatos Constitucionales, esto es, el artículo 48 de la Constitución Política, la seguridad social tiene en nuestro ordenamiento jurídico una doble connotación, por un lado, es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y, por otro, es un derecho irrenunciable de todos los habitantes del territorio nacional.

La intervención del Estado en materia de economía, tiene fundamento en el artículo 334 de la Constitución Política.

Así mismo, en virtud a lo dispuesto en la norma superior, el artículo 189-22 de la Constitución Política, la cual dispone que corresponde al Presidente de la República "Ejercer la inspección y vigilancia de la prestación de los servicios públicos", se crea la función de inspección, vigilancia y control, en materia de seguridad social en salud, y al

tenor de los artículos 230 y 233 de la Ley 100 de 1993 se asigna en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, entidad encargada de ejercer la función con estricta sujeción a las normas constitucionales y legales, que la definen como un organismo adscrito al Ministerio de la Protección Social.

El objetivo de la función de vigilancia y control, busca asegurar la prestación oportuna, permanente y eficiente con calidad e integralidad del servicio de seguridad social en salud; el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que regulan la prestación de los servicios de salud por parte de las entidades públicas y privadas integrantes del sector salud; la eficiencia en la aplicación y utilización de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud; el oportuno y adecuado recaudo, giro, transferencia, liquidación cobro y utilización de los mismos; la cabal, oportuna y eficiente explotación de los arbitrios rentísticos que se obtengan de los monopolios de loterías, beneficencias que administren loterías, apuestas y demás modalidades de juegos de suerte y azar; así como lograr que los recursos destinados a su financiación se utilicen exclusivamente para tales fines, a propósito de lo cual, como se indicó, la norma superior señala que no se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ella, además, hacen parte de dichos objetivos, la adopción de medidas encaminadas a permitir que la función de vigilancia y control centre su actividad en la aplicación de sanas prácticas y desarrollos tecnológicos que aseguren un crecimiento adecuado de las mismas. (Artículo 48 de la Constitución Política).

Consecuente con lo anterior, es de anotar, que los actores del sistema de salud colombiano estarán sujetos a las investigaciones y sanciones, administrativas, disciplinarias, fiscales y penales que sean del caso, cuando se dé a los recursos de destinación específica del sector salud, tratamiento diferente al estipulado por la ley, esto es, se desvíe u obstaculice el uso de estos recursos o el pago de los bienes o servicios financiados con estos.

La Corte Constitucional, mediante Sentencia C-355 del 10 de mayo de 2006, la cual vincula a todas las personas y a todas las autoridades públicas sin excepción, se pronuncia estableciendo la protección y garantía de los derechos fundamentales de la mujer, reconociendo en estos, el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo siempre que se produzca en los siguientes casos:

- i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico;
- ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y
- iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.

Es de anotar que, la Sentencia C-355 de 2006 es un fallo en firme, vigente y de obligatorio cumplimiento para todas las personas competentes en la prestación del servicio de inspección, vigilancia y control del cumplimiento de los derechos fundamentales de las mujeres colombianas.

Por otra parte, la Corte Constitucional mediante Sentencia T-388 del 28 de mayo de 2009, ordena a la Superintendencia Nacional de Salud, que de manera inmediata, adopte las medidas indispensables con el fin de que las EAPB y las ENTIDADES TERRITORIALES, independientemente de que sean públicas o privadas, laicas o confesionales cuenten con profesionales de la medicina y con el personal idóneo y suficiente para atender el servicio de interrupción voluntaria del embarazo, bajo los supuestos previstos en la Sentencia C- 355 de 2006.

La Superintendencia Nacional de Salud es la máxima autoridad de inspección, vigilancia y control en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de la órbita de su competencia, establecida en la Ley 1122 de 2007 y el Decreto 1018 de 2007, especialmente en lo dispuesto en el artículo 6o numerales 12, 23, 28 y 29.

Ahora, si bien es cierto que la aplicación del Decreto 4444 de 2006 queda suspendida por decisión del Consejo de Estado, hasta que no exista una sentencia dentro del proceso donde se tomó esta decisión, el acceso a los servicios para la IVE no dependen de esta norma, y que estos se encuentran regulados por normas posteriores plenamente vigentes, incluyendo sentencias posteriores de la Corte Constitucional en esta materia, a saber:

- Sentencias de la Corte Constitucional: C-366 de 2006, T-171 y T-988 de 2007, T-209 y T-946 de 2008, T-388 de 2009.

- El artículo 48 del Acuerdo 008 de 2009 de la Comisión de Regulación en Salud, que establece la cobertura de la interrupción voluntaria del embarazo en el POS del régimen contributivo, en los casos establecidos por la jurisprudencia vigente.

- El literal f) del artículo 61 del Acuerdo 008 de 2009 de la Comisión de Regulación en Salud, que hace referencia a la Atención de procedimientos quirúrgicos según normas técnicas vigentes, en los cuales incluye dilatación y legrado para terminación del embarazo, dentro de las acciones para la recuperación de la salud del POS Subsidiado, en el esquema de subsidio pleno, según los niveles de cobertura y los grados de complejidad.

- Resolución 4905 de 2006, por la cual se adopta la Norma Técnica para la atención de Interrupción Voluntaria del Embarazo. Norma técnica y Anexos. Ministerio de la Protección Social.

- Circular 0031 de 2007: Información sobre la provisión de servicios seguros en interrupción voluntaria del embarazo, no constitutiva del delito de aborto. Ministerio de la Protección Social.

Con base en lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales imparte las siguientes:

INSTRUCCIONES

Primero. La Superintendencia hace saber a los Prestadores de Servicios de Salud, EPS, EPS-S, Regímenes Especiales o Excepcionales, Entidades Administradoras de Planes Voluntarios de Salud y las Entidades Territoriales que no pueden colocar barreras de acceso para la realización del procedimiento Interrupción Voluntaria del Embarazo en todos los grados de complejidad de la gestante, tales como:

-- Órdenes o autorizaciones judiciales.

-- Dictámenes de medicina forense.

-- Juntas médicas.

-- Autorizaciones o notificaciones por parte de familiares, cónyuge, asesores jurídicos, auditores o pluralidad de médicos.

-- Autorización parental a las menores de 14 años que han expresado su voluntad de acceder al IVE.

-- Establecer formatos o plantillas de adhesión en los que manifiesten que en su planta de personal no se cuenta con médicos dispuestos a prestar el servicio de IVE.

Segundo. Los Prestadores de Servicios de Salud, EPS, EPS-S, Regímenes Especiales o Excepcionales, Entidades Administradoras de Planes Voluntarios de Salud y las Entidades Territoriales, sean laicos o confesionales – deben contar con las personas profesionales de la medicina, así como el personal idóneo y suficiente para atender el servicio de interrupción voluntaria del embarazo bajo los supuestos previstos en la Sentencia C-355 de 2006, absteniéndose de incurrir en exigencias adicionales y bajo entera observancia de las exigencias determinadas en el fundamento jurídico de la citada providencia.

Lo anterior deberá suceder en todos los niveles territoriales con estricta consideración de los postulados de referencia y contrarreferencia asegurando, de esta manera, que dentro de las redes públicas de prestadores del servicio de salud en los niveles departamental, distrital y municipal se garantice el servicio de interrupción voluntaria del embarazo bajo las hipótesis establecidas en la Sentencia C-355 de 2006.

Tercero. Los Prestadores de Servicios de Salud, EPS, EPS-S, Regímenes Especiales o Excepcionales, Entidades Administradoras de Planes Voluntarios de Salud y las Entidades Territoriales, deben tener un Sistema de Referencia y Contrarreferencia que asegure la realización del procedimiento de Interrupción Voluntaria del Embarazo, que

dentro de las redes públicas de prestadores del servicio de salud en los niveles departamental, distrital y municipal se garantice el servicio de interrupción voluntaria del embarazo bajo las hipótesis establecidas en la Sentencia C-355 de 2006.

Cuarto. Se exhorta a los Prestadores de Servicios de Salud públicos o privados, laicos o confesionales, que tengan habilitado el servicio de Obstetricia, dar cumplimiento a lo ordenado por la Corte Constitucional en la Sentencia C-355 de 2006, para lo cual deberán contar con profesionales de la medicina, así como con el personal idóneo y suficiente para atender el servicio de interrupción voluntaria del embarazo bajo los supuestos previstos en la citada providencia, y en concordancia con lo dispuesto en el Acuerdo 008 del 29 de diciembre de 2009, dando aplicación al Anexo Técnico número 2.

Quinto. De acuerdo a lo dispuesto por la Corte Constitucional en la Sentencia C-355 de 2006, cabe advertir que la objeción de conciencia se predica respecto a las personas naturales (profesionales de la salud) y su convicción de carácter religioso debidamente fundamentada.

Sexto. En caso de que se alegue la objeción de conciencia por un médico, se debe poner en conocimiento dicha circunstancia ante los Prestadores de Servicios de Salud, EPS, EPS-S, Regímenes Especiales o Excepcionales, Entidades Administradoras de Planes Voluntarios de Salud o Entidades Territoriales, de las cuales es afiliada o usuaria la mujer embarazada, quienes deberán proceder inmediatamente a remitir a la mujer que se encuentre en las hipótesis previstas por la Corte Constitucional en la Sentencia C-355 de 2006, a otro profesional de la medicina que lleve a cabo el aborto, sin perjuicio de que posteriormente se determine si la objeción de conciencia era procedente y/o pertinente, utilizando los mecanismos establecidos por la profesión médica.

Séptimo. La objeción de conciencia no se predica respecto a las personas jurídicas, esto es, Prestadores de Servicios de Salud, EPS, EPS-S, Regímenes Especiales o Excepcionales, Entidades Administradoras de Planes Voluntarios de Salud o Entidades Territoriales, de la cual es afiliada o usuaria la mujer embarazada.

Octavo. Los Prestadores de Servicios de Salud, EPS, EPS-S, Regímenes Especiales o Excepcionales, Entidades Administradoras de Planes Voluntarios de Salud y las Entidades Territoriales de la cual es afiliada o usuaria la mujer embarazada, se encuentran obligadas a:

-- Proteger la confidencialidad de las mujeres que acceden al servicio y asegurar la guarda estricta del Secreto Profesional Médico.

-- Asegurar el acceso al servicio, cualquiera que sea el tipo de afiliación a la seguridad social que tenga la mujer y con independencia de su condición social, económica, de edad o capacidad de pago.

Noveno. Las EPS del régimen contributivo y del régimen subsidiado, los Regímenes Especiales o Excepcionales, las Entidades Administradoras de Planes Voluntarios de Salud y las Entidades Territoriales, deberán enviar a la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, una relación de la red prestadora de servicios que brindará a las usuarias, la INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, en los eventos que contempla la Sentencia C-355 de 2006, la cual a su vez, se remitirá a la Corte Constitucional.

La relación de la red prestadora de servicios de salud, deberá remitirse dentro del término comprendido entre la publicación de la presente Circular en el **Diario Oficial**, hasta el día 29 de octubre de 2011, con los siguientes ítems:

-- La de red de prestadores habilitados que prestan el servicio de IVE.

-- El personal médico con que cuenta la entidad y que está dispuesto a prestar el servicio.

-- El número de solicitudes que han recibido a partir de la vigencia de la Sentencia C-355 de 2006 a la fecha.

-- El número de procedimientos IVE que se han autorizado y realizado, por las tres causales contempladas en la citada sentencia.

La anterior información será el insumo para que la Superintendencia Nacional de Salud realice sus funciones de inspección, control y vigilancia con relación a las instrucciones que se imparten mediante el presente acto

administrativo.

Décimo. En concordancia con lo señalado en el artículo 176 <sic> numeral 4 y el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, las ENTIDADES TERRITORIALES ejercerán la inspección, vigilancia y control de las prestadoras de servicios de salud que tengan habilitado el servicio de Obstetricia, dentro de su jurisdicción, para que cumplan con las instrucciones que aquí se imparten para la INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.

Undécimo. La Superintendencia Delegada para la Atención en Salud hará la evaluación y seguimiento correspondiente dentro del marco de su competencia para el cumplimiento de las presentes instrucciones e informará de ello, a la honorable Corte Constitucional.

SANCIONES

La inobservancia e incumplimiento de las instrucciones consignadas en la presente Circular acarrearán la imposición de sanciones, tanto a título personal como institucional, que las normas determinan dentro de las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud, sin perjuicio de las responsabilidades disciplinarias, penales o civiles que ellas conlleven y las sanciones que puedan imponer otras autoridades administrativas.

VIGENCIA

La presente Circular rige a partir de su publicación.

27 de septiembre de 2011.

El Superintendente Nacional de Salud,

CONRADO ADOLFO GÓMEZ VÉLEZ.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.
Normograma de la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones
ISSN 2256-1633
Última actualización: 17 de Marzo de 2016

