	GESTIÓN JURÍDICA	CÓDIGO	A5-FT-8
	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1
		FECHA	31/03/2026

CIRCULAR EXTERNA RA_NOTI_S DE ANHO_S

DIA_S-MES_S-ANHO_S

PARA: ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DE LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO, INCLUIDAS LAS EPSI, ENTIDADES ADAPTADAS DE SALUD, ENTIDADES PERTENECIENTES A LOS REGÍMENES ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN, EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD, FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, ENTIDADES TERRITORIALES, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD Y GESTORES FARMACEUTICOS.

DE: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

ASUNTO: INSTRUCCIONES PARA GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LA SALUD PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON RIESGO VITAL.

FECHA: DIA_S-MES_S-ANHO_S

I. ANTECEDENTES

La Constitución Política consagra en el artículo 44 el principio de prevalencia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, elevándolos a un rango superior y ordenando que sus derechos fundamentales primen sobre los derechos de los demás integrantes de la sociedad.


La Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control expidió la Circular Externa 047 de 2007- Circular Única, mediante la cual se establecieron y unificaron las instrucciones generales y obligaciones de reporte de información para las entidades vigiladas por esta.

El artículo 20 de la Ley 1437 de 2011, establece que las autoridades deberán otorgar atención prioritaria a las peticiones orientadas al reconocimiento o protección de derechos fundamentales cuando su resolución resulte necesaria para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable. De igual forma, cuando exista peligro inminente para la vida o la integridad personal por razones de salud, para lo cual le corresponde adoptar de manera inmediata las medidas urgentes necesarias para conjurar dicho riesgo.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 en los artículos 2 y 11 reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo y establece que los niños, niñas y adolescentes son sujetos de especial protección, por lo que deben gozar de atención prioritaria por parte del Estado y, consecuentemente, la misma norma en el literal f) del artículo 6 consagra el principio de prevalencia de derechos, que obliga a la adopción de medidas específicas para garantizar su atención integral conforme a los ciclos vitales, y dispone, además, que la prestación de servicios de salud a esta población no podrá ser objeto de restricciones administrativas o económicas, promoviendo la implementación de rutas de atención intersectoriales e interdisciplinarias que aseguren su bienestar.

A través de la Circular Externa 8 de 2018, se establecieron modificaciones a la Circular Externa 47 de 2007, actualizando las condiciones, procedimientos y obligaciones para la autorización, habilitación, operación, control y reporte de información de las entidades del sistema de salud, así como las reglas de atención al usuario y gestión de PQRD.

Posteriormente, mediante la Circular Externa 202315100000010-5 de 2023 se modificó el numeral 3.3 y los subnumerales 3.3.1, 3.3.2 y 3.3.3 del literal B de la Circular Externa 8 de 2018, que a su vez modificó el Título VII de la Circular Externa 047 de 2007, actualizando las definiciones de petición, queja y reclamo e incorporando su clasificación por niveles de riesgo (simple, priorizado y vital), así como el trámite, los términos de respuesta y los mecanismos de reporte de las PQRD; asimismo, sustituyó los anexos técnicos GT005 y GT006 para el reporte del

	GESTIÓN JURÍDICA	CÓDIGO	GJFT09
	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1
		FECHA	29/05/2023

RA_NOTI_S

inventario y las respuestas de los reclamos en salud, ajustando su estructura, contenido y periodicidad. Esta norma define la responsabilidad de las EAPB e IPS frente al trámite de la PQR y los términos para resolver estos.

La Ley 1955 de 2019, en su artículo 243, incluyó a los Gestores Farmacéuticos, como nuevos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, modificando el artículo 155 de la Ley 100 de 1993.

La Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con las facultades constitucionales y legales conferidas en la Ley 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, ejerce las funciones de Inspección, Vigilancia y Control dirigidas a garantizar de manera oportuna, eficiente y con calidad el derecho fundamental a la salud de toda la población, con especial énfasis y prioridad en la protección y atención debida a los sujetos de especial protección constitucional.

En ese sentido, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento en salud, lo cual implica, la gestión del riesgo por cohortes de alto costo (hemofilia, trasplantados, cáncer, crónicos y huérfanas, entre otros), la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador, siendo necesario desarrollarlo con el apoyo de su red de prestadores de servicios de salud y su articulación con los proveedores de tecnologías en salud contratados.


El Decreto 441 de 2022, sustituyó el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud, con lo cual definió en su sección 7. Mecanismos de protección al usuario, en donde de conformidad con el artículo 2.5.3.4.7.3. Atención integral, *“la entidad responsable de pago debe garantizar la integralidad y continuidad del proceso de atención, estableciendo acciones dirigidas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, con uno o varios prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud”*.

Así mismo, este artículo define que *“Las entidades responsables de pago deberán garantizar la prestación continua de todos los servicios y tecnologías en salud requeridos para la promoción y el mantenimiento de la salud, la atención de condiciones crónicas y de alto costo y la atención de eventos en salud, manteniendo su prestación ininterrumpida, aunque existan cambios de prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud”*.

Que los niños, niñas y adolescentes (NNA) son sujetos de especial protección constitucional. Esta categoría jurídica les otorga un estatus preferente debido a su etapa de desarrollo, garantizando la prevalencia de sus derechos sobre los de los demás y exigiendo la acción prioritaria del Estado, la familia y la sociedad.

La persistencia de barreras administrativas y demoras injustificadas en la atención de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes relacionadas con el acceso efectivo a los servicios y tecnologías en salud de los niños, niñas y adolescentes compromete de manera directa la garantía material de sus derechos fundamentales, especialmente cuando se trata de una población reconocida constitucionalmente como sujeto de especial protección. En virtud de dicha condición, el ordenamiento jurídico impone al Estado, a la familia, a la sociedad y a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud un deber reforzado de protección, atención prioritaria y actuación diligente, orientado a asegurar la prevalencia de sus derechos y evitar cualquier afectación derivada de trámites administrativos ineficientes, dilaciones o respuestas inoportunas que puedan poner en riesgo su vida, integridad y desarrollo integral.

Por lo anterior, ante la existencia de barreras administrativas y demoras injustificadas en la gestión de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes relacionadas con la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud de los

	GESTIÓN JURÍDICA	CÓDIGO	GJFT09
	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1
		FECHA	29/05/2023

RA_NOTI_S

niños, niñas y adolescentes, es necesario impartir instrucciones a las EPS y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para la atención y resolución prioritaria de peticiones, quejas y reclamos relacionados con estos sujetos de especial protección con el fin de fortalecer la gestión oportuna y de fondo de los reclamos en salud, estableciendo los plazos máximos para dar respuesta a las PQRD que reciben las entidades responsables de operar el aseguramiento en salud y la prestación de los servicios de salud.

Asimismo, la garantía en la prestación de los servicios y tecnologías en salud deberá orientarse a asegurar la continuidad, oportunidad e integralidad de la atención, contribuyendo a una adecuada gestión del riesgo en salud de esta población sujeta de especial protección constitucional. Lo anterior, mediante la identificación, evaluación, prevención y mitigación de los riesgos que puedan afectar el acceso efectivo a los servicios de salud, así como la continuidad de los tratamientos y procesos terapéuticos requeridos.

Por ende, las entidades responsables de operar el aseguramiento con los prestadores de servicios de salud y gestores farmacéuticos de su red, así como la entidad territorial correspondiente, como actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud deberán articularse para garantizar la atención efectiva para niños, niñas y adolescentes, aún más para aquellas cohortes de trasplantados, enfermedades cardiovasculares, cáncer, huérfanas, respiratorias crónicas y VIH, entre otros; con el fin de garantizar la atención oportuna, integral y resolutive requerida por niños, niñas y adolescentes, mediante la eliminación de demoras, barreras y cargas administrativas que afecten el acceso, continuidad, oportunidad, calidad e integralidad en la prestación del servicio de salud.

De igual forma, las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales o las entidades que hagan sus veces, en el marco de sus competencias, deben fortalecer las acciones de seguimiento, monitoreo, articulación y gestión territorial orientadas a garantizar el acceso, continuidad, oportunidad, integralidad y calidad en la prestación de los servicios y tecnologías en salud dirigidos para niños, niñas y adolescentes de cohortes de trasplantados, enfermedades cardiovasculares, cáncer, huérfanas, respiratorias crónicas y VIH, entre otros.


Así las cosas, en desarrollo de los principios de prevalencia de derechos e interés superior de los niños, niñas y adolescentes, previstos en la Constitución Política y en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, corresponde al Estado y a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud adoptar medidas concretas, oportunas y diferenciales que garanticen la atención integral, continua y efectiva de esta población sujeto de especial protección constitucional, especialmente frente a la gestión y resolución prioritaria de las peticiones, quejas, reclamos y denuncias relacionadas con el acceso a servicios y tecnologías en salud.

II. INSTRUCCIONES

PRIMERA. Adiciónese a la definición de reclamo de riesgo vital prevista en el capítulo 1, numeral 3.3 del Título VII protección al usuario y participación ciudadana de la Circular 047 de 2007, el siguiente párrafo:

“Sin limitarse solo a estos, siempre se entenderá incluido como riesgo vital los casos de cohortes de trasplantados, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades huérfanas, respiratorias crónicas y VIH relacionados con niños, niñas y adolescentes, en su condición de sujetos de especial protección constitucional”.

SEGUNDA. Incluir a los Gestores Farmacéuticos y las IPS como actores directamente involucrados en el cumplimiento de las disposiciones contenidas en los numerales 2. “Trato digno a los usuarios”, y 3. “Sistema de Atención al usuario”, incluidos sus subnumerales, del Título VII de la Circular externa 047 de 2007, en lo relacionado con la protección al usuario y participación ciudadana.

	GESTIÓN JURÍDICA	CÓDIGO	GJFT09
	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1
		FECHA	29/05/2023

RA_NOTI_S

La participación de tales actores no implica la transferencia, sustitución o delegación de la obligación propia de las EAPB frente al aseguramiento en salud. En consecuencia, el cumplimiento de estas disposiciones se desarrollará bajo un esquema de responsabilidades concurrentes y diferenciadas, de acuerdo con las competencias legales de cada actor.

TERCERA. Adiciónese la siguiente disposición al numeral 3.3.2.3 del Título VII de la Circular Externa 047 de 2007:

Los reclamos de riesgo vital en salud relacionados con niños, niñas y adolescentes con riesgo vital, deberán ser gestionados y resueltos con carácter prioritario e inmediato, de fondo sin que el término supere un máximo de ocho (8) horas contadas a partir de la fecha de radicación.

En los eventos en que dicho término perentorio no sea cumplido, las EPS, deberán radicar ante la Superintendencia Nacional de Salud, de manera inmediata, un escrito motivado indicando las razones fácticas y jurídicas del incumplimiento.

Dicho reporte deberá detallar e individualizar como mínimo las entidades, actores responsables y demás sujetos intervinientes, cuyas acciones u omisiones condujeron a la a la materialización del incumplimiento en los términos fijados, a efectos de que esta Superintendencia proceda con el traslado compulsivo de copias a la Fiscalía General de la Nación, la Procuraduría General de la Nación y la Contraloría General de la República, ello sin perjuicio de las funciones de Supervisión (Inspección, Vigilancia y Control) de la Superintendencia Nacional de Salud.

CUARTA. Adiciónese el numeral 3.3.4 al Título VII de la Circular Externa 047 de 2007, así:

3.3.4. Seguimiento de casos de niños, niñas y adolescentes de riesgo vital.

En el caso de niños, niñas y adolescentes con riesgo vital se deberá priorizar y destacar los registros de afiliación en su base de datos, y realizar al menos un contacto mensual efectivo para garantizar que se les esté prestando la atención adecuada. Dicha base de datos particular, así como las grabaciones, y transcripciones de los contactos mensuales establecidos, y cualquier otro registro que se asocie deberá ser consultable por la Superintendencia Nacional de Salud, a través del mecanismo que defina para tal fin, garantizando la seguridad de la información y la protección de los datos.

Para el efecto, la Superintendencia Nacional de Salud, dispondrá de un acceso a un SFTP (*Security File Transfer Protocol*), o el mecanismo idóneo que se disponga, el cual permitirá a los responsables de reportar la información, acceder, almacenar, y transferirla de manera segura en cumplimiento de los principios de disponibilidad, integridad, confidencialidad y protección de datos personales.


III. VIGENCIA Y MODIFICACIONES

La presente Circular Externa rige a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial y página *web* de la Superintendencia Nacional de Salud y adiciona y modifica la Circular Externa 47 de 2007.

Dada en Bogotá D.C., a los DIA_S días del mes MES_S de ANHO_S.

{FIRMA}

USUA_NOMB_S
Cargo

	GESTIÓN JURÍDICA	CÓDIGO	GJFT09
	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1
		FECHA	29/05/2023

RA_NOTI_S

Proyectó: USUA_PROYECTO
Revisó: USUA_REVISO
Aprobó: USUA_APROBO