# PROYECTO DE LEY No. DE 2018 SENADO

“Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones”

# El Congreso de la República de Colombia DECRETA:

**ARTÍCULO 1. DEL OBJETO Y ALCANCE**. La presente tiene por finalidad el fortalecimiento de la capacidad institucional de la Superintendencia Nacional de Salud en materia sancionatoria.

Adicionalmente se redefinen las competencias de la superintendencia, en materia de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa y en lo que respecta a la función jurisdiccional y de conciliación, modificando también en esta última, los términos procesales para decidir los asuntos de su conocimiento.

Finalmente, se adoptan medidas encaminadas a mitigar los efectos negativos de los procesos de reorganización en el flujo de recursos y pago de acreencias de las entidades que intervienen en estos, definiendo nuevas competencias en materia contable.

**ARTÍCULO 2**. Modifíquese el artículo 131 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:

**ARTÍCULO 131. TIPOS DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS**. En ejercicio de la función de control sancionatorio y en desarrollo del procedimiento que para el efecto se haya previsto, la Superintendencia Nacional de Salud podrá imponer las siguientes sanciones:

1. Amonestación escrita.
2. Multasentre doscientos (200) y hasta ocho mil (8.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes para personas jurídicas, y entre (50) y hasta (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes para las personas naturales.
3. Multas sucesivas, para las personas jurídicas de hasta tres mil (3.000) salarios mínimos mensuales legales vigentes, y para el caso de las personas naturales de hasta trescientos (300) salarios mínimos mensuales legales vigentes, cuando en un acto administrativo de la Superintendencia Nacional de Salud se imponga una obligación no dineraria y no se cumpla en el término concedido.
4. Revocatoria total o parcial de la autorización de funcionamiento, suspensión del certificado de autorización y/o el cierre temporal o definitivo de uno o varios servicios, en los eventos en que resulte procedente.
5. Remoción de representantes legales y/o revisores fiscales en los eventos en que se compruebe que autorizó, ejecutó o toleró conductas violatorias de las normas del Sistema de Seguridad Social en Salud.

**PARÁGRAFO 1**°. El monto de las multas se liquidará teniendo en cuenta el valor del salario mínimo legal mensual vigente a la fecha de expedición de la resolución

sancionatoria, y el pago de aquellas que se impongan a título personal debe hacerse con recursos propios sin que pueda imputarse al presupuesto de la entidad o institución a la que pertenezcan. Las multas se aplicarán sin perjuicio de la facultad de revocatoria de la autorización de funcionamiento y la remoción de los representantes legales y/o Revisores Fiscales cuando a ello hubiere lugar.

**PARÁGRAFO 2**°. Los actos administrativos expedidos en el marco del procedimiento administrativo sancionatorio de la Superintendencia Nacional de Salud podrán contener órdenes o instrucciones dirigidas al propio infractor y/o a otros sujetos de inspección, vigilancia y control que tengan relación directa o indirecta con la garantía del servicio público esencial de salud en el caso, con el propósito de superar la situación crítica o irregular de que dio lugar a la investigación administrativa y evitar que la conducta sancionada se repita. El incumplimiento de dichas órdenes o instrucciones dará lugar a la imposición de las multas sucesivas a las que se refiere el artículo tercero numeral 3° de la presente ley.

**PARÁGRAFO 3**°. Quienes hayan sido sancionados administrativamente de conformidad con lo dispuesto en el numeral 5° de este artículo, quedarán inhabilitados por quince (15) años para ocupar cargos en entidades o instituciones públicas y privadas del Sistema General de Seguridad Social en Salud

**ARTÍCULO 3**. Modifíquese el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:

# ARTÍCULO 130. INFRACCIONES Y SANCIONES ADMINISTRATIVAS. La

Superintendencia Nacional de Salud impondrá sanciones de acuerdo con la conducta o infracción investigada, sin perjuicio de lo dispuesto en otras disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así:

1. Atentar contra la Ley 1098 de 2006 en lo relativo a la prestación de servicios de salud.
2. No dar aplicación a los mandatos de la Ley 1751 de 2015.
3. Aplicar preexistencias a los afiliados por parte de la Entidad Promotora de Salud.
4. Impedir u obstaculizar la atención de urgencias.
5. Incumplir las normas de afiliación o dificultar dicho proceso.
6. Impedir o atentar contra la selección de organismos e instituciones del Sistema de Seguridad Social Integral, por parte del empleador y, en general, por cualquier persona natural o jurídica.
7. La violación de la normatividad vigente sobre la prestación del servicio público de salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
8. Efectuar por un mismo servicio o prestación un doble cobro o pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
9. Efectuar cobros al Sistema General de Seguridad Social en Salud con datos inexactos o falsos.
10. No reportar información con calidad, cobertura, oportunidad, pertinencia, fluidez y transparencia para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud y aquella que solicite el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de sus competencias.
11. Obstruir las funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud por renuencia en el suministro de información, impedir o no autorizar el acceso a sus archivos e instalaciones.
12. El no reconocimiento, el reconocimiento inoportuno, el pago inoportuno o el no pago de las prestaciones económicas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
13. Incumplir los compromisos obligatorios de pago producto de las mesas de saneamiento de cartera, acuerdos conciliatorios y cualquier otro acuerdo de pago suscrito entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y del Contributivo o entre estas y cualquier otra entidad de los regímenes especiales o de excepción.
14. No brindar un diagnóstico oportuno, entendido como el deber que tienen las entidades responsables de prestar servicios de salud en aras de determinar el estado de salud de sus usuarios, de manera que se impida o entorpezca el tratamiento oportuno.
15. Aplicar descuentos directos, sobre los pagos a realizar a los prestadores de servicios de salud sin previa conciliación con estos, en los eventos en que las entidades responsables de pago efectúen reintegros de recursos a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.
16. Incumplir las instrucciones y órdenes impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud.
17. Incumplir los planes de mejoramiento suscritos en ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud.

**PARÁGRAFO**. Las sanciones administrativas impuestas no eximen de la responsabilidad civil, fiscal, penal o disciplinaria a que haya lugar.

**ARTÍCULO 4**. Adiciónese al Título VII de la Ley 1438 de 2011, los artículos 130A, 130B y 130C con sus respectivos parágrafos, los cuales quedarán así:

**ARTÍCULO 130A. SUJETOS DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS**. Sin perjuicio de lo

establecido en el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011 serán sujetos de las sanciones administrativas que imponga la Superintendencia Nacional de Salud entre otros los siguientes: Las personas jurídicas sujetas a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.

Los representantes legales de las entidades públicas y privadas, directores o secretarios de salud o quienes hagan sus veces, jefes de presupuesto, los revisores fiscales, tesoreros, jefes de compra, jefes de mercadeo y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y particulares que cumplan funciones públicas de forma permanente o transitoria.

# ARTÍCULO 130B. CADUCIDAD DE LA FACULTAD SACIONATORIA DE LA

**SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**. La facultad que tiene la Superintendencia Nacional de Salud para imponer sanciones caduca a los cinco (5) años de haber sucedido el hecho, la conducta u omisión que pudiere ocasionarlas, término

dentro del cual el acto administrativo sancionatorio debe haber sido expedido y notificado.

Tratándose de un hecho u omisión continuada, el término empezará a correr desde el día siguiente a aquel en que cesó la infracción. En todo caso, mientras la conducta o infracción que vulnera el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Derecho a la Salud persistan ininterrumpidamente, la sanción podrá imponerse en cualquier tiempo.

En contra de las decisiones administrativas definitivas en materia sancionatoria emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud procederán los recursos establecidos en la forma y términos previstos en el procedimiento administrativo general y común. Para resolverlos, la Superintendencia contará con un término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de su debida y oportuna interposición. Transcurrido este plazo sin que se hubieran emitido las decisiones correspondientes se configurará el silencio administrativo negativo.

**ARTÍCULO 130C. COMPETENCIA PREFERENTE**. En cualquiera de las etapas del ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control, la Superintendencia Nacional de Salud podrá asumir la competencia preferente respecto de los asuntos de su competencia que estén a cargo de otros órganos de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en cuyo desarrollo se podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier actuación, investigación o juzgamiento garantizando el derecho al debido proceso.

**PARÁGRAFO**. Acogida la competencia preferente frente a las Instituciones Prestadoras de Salud sobre el cumplimiento de cualquiera de las condiciones o requisitos previstos para el otorgamiento de la habilitación y permanencia dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Superintendencia Nacional de Salud bajo su propio procedimiento aplicará las medidas sanitarias y preventivas de seguridad previstas en la Ley 9 de 1979, y las sanciones administrativas determinadas en la presente ley.

**ARTÍCULO 5**. Modifíquese el artículo 134 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:

# ARTÍCULO 134. CRITERIOS AGRAVANTES DE LA REPONSABILIDAD

**ADMINISTRATIVA**. Son circunstancias agravantes de la responsabilidad de los sujetos de sanciones administrativas las siguientes:

1. El grado de culpabilidad.
2. La trascendencia social de la falta, el perjuicio causado o el impacto que la conducta tenga sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud en función de la tecnología en salud requerida.
3. La infracción recaiga sobre personas en debilidad manifiesta o en sujetos de especial protección.
4. Poner en riesgo la vida o la integridad física de la persona, en especial de pacientes con enfermedades crónicas o catastróficas.
5. Obtener beneficio con la infracción para sí o un tercero.
6. La reincidencia en la conducta infractora.
7. Obstruir o dilatar las investigaciones administrativas.

# ARTÍCULO 134A. CRITERIOS ATENUANTES DE LA REPONSABILIDAD

**ADMINISTRATIVA**. Son circunstancias que atenúan la responsabilidad de los sujetos de sanciones administrativas las siguientes:

1. El grado de colaboración del infractor con la investigación.
2. Reconocimiento o aceptación expresa de la infracción antes de emitir el acto administrativo definitivo.
3. Compensar o corregir la infracción administrativa antes de iniciarse el procedimiento administrativo sancionatorio.
4. La capacidad económica del sujeto de sanciones, probada con los ingresos y obligaciones a cargo o, según el caso, con la categorización del ente territorial para el respectivo año en que se estudia la infracción.

**ARTÍCULO 134B**. Las modificaciones introducidas en la presente ley se aplicarán a los procedimientos administrativos sancionatorios que se inicien después de su entrada en vigencia, para aquellos iniciados bajo el régimen legal anterior se sujetarán al mismo, salvo en lo relativo a la caducidad de la facultad sancionadora.

**ARTÍCULO 6**. Modifíquese el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, el cual quedará así:

# ARTÍCULO 41. FUNCIÓN JURISDICCIONAL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL

**DE SALUD**. Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, y con las facultades propias de un juez en los siguientes asuntos:

1. Cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (plan obligatorio de salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o

amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia.

1. Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos:
   1. Por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no tenga contrato con la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen.
   2. Cuando el usuario haya sido expresamente autorizado por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen para una atención específica.
   3. En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificadao negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.
2. Conflictos derivados de la multiafiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de este con los regímenes exceptuados.
3. Conflictos relacionados con la libre elección de entidades aseguradoras, con la libre elección de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud dentro de la red conformada por la entidad aseguradora; y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
4. Sobre las tecnologías y servicios necesarios para garantizar el derecho a la salud que se encuentren por fuera del Plan de Beneficios en Salud, con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.
5. Conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud se desarrollará mediante un procedimiento sumario, con arreglo a los principios de publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia, garantizando debidamente los derechos al debido proceso, defensa y contradicción.

La demanda debe ser dirigida a la Superintendencia Nacional de Salud, debe expresar con la mayor claridad las circunstancias de tiempo, modo y lugar; la pretensión, el derecho que se considere violado,así como el nombre y dirección de notificación del demandante y debe adjuntar los documentos que soporten los hechos.

La demanda podrá ser ejercida sin ninguna formalidad o autenticación; por memorial, u otro medio de comunicación escrito. No será necesario actuar por medio de apoderado, esto sin perjuicio de las normas vigentes para la representación y el derecho de postulación. En el trámite del procedimiento jurisdiccional prevalecerá la informalidad.

La Superintendencia Nacional de Salud emitirá sentencia dentro de los siguientes términos:

Dentro de los 20 días siguientes a la radicación de la demanda en los asuntos de competencia contenidos en los literales a), c), d) y e) del presente artículo.

Dentro de los 60 días siguientes a la radicación de la demanda en el asunto contenido en el literal b) del presente artículo.

Dentro de los 120 días siguientes a la radicación de la demanda en el asunto contenido en el literal f) del presente artículo.

**PARÁGRAFO 1**. Las providencias emitidas dentro del proceso jurisdiccional se notificarán por el medio más ágil y efectivo. La sentencia podrá ser apelada dentro de los 3 días siguientes a su notificación.

**PARÁGRAFO 2**. La Superintendencia Nacional de Salud solo podrá conocer y fallar estos asuntos a petición de parte. No podrá conocer de ningún asunto que por virtud de las disposiciones legales vigentes deba ser sometido al proceso de carácter ejecutivo o acciones de carácter penal.

**PARÁGRAFO 3**. La Superintendencia Nacional de Salud en el ejercicio de la función jurisdiccional podrá adoptar las siguientes medidas cautelares:

1. Ordenar dentro del proceso judicial las medidas provisionales para la protección del usuario del Sistema.
2. Definir en forma provisional la entidad a la cual se entiende que continúa afiliado o en la que deberá ser atendido el demandante mientras se resuelve el conflicto que se suscite en materia de multiafiliación, traslado o movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en salud.

Para tal efecto, el funcionario competente en ejercicio de las funciones jurisdiccionales consultará, antes de emitir sentencia definitiva o la medida cautelar, la doctrina médica, las guías, los protocolos o las recomendaciones del Comité Técnico-Científico o el médico tratante según el caso.

**PARÁGRAFO 4.**Los procesos presentadoscon fundamento en el literal g) de la Ley 1122 de 2007 pendientes de decisión al momento de entrar en vigencia la presente reforma serán decididos por la Superintendencia Nacional de Salud según las reglas allí previstas.

**ARTÍCULO 7**. Modifíquese el artículo 3 del Decreto Ley 1281 de 2002, el cual quedará así:

# “[…] ARTÍCULO 3o. REINTEGRO DE RECURSOS APROPIADOS O RECONOCIDOS SIN JUSTA CAUSA.

Cuando la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES o quien haga sus veces o cualquier entidad o autoridad pública, en el ejercicio de sus competencias o actividades como participante o actor en el flujo de caja, detecte que se presentó apropiación sin justa causa de recursos del sector salud, solicitará en forma inmediata las aclaraciones respectivas o su reintegro, el cual procederá a más tardar dentro de los veinte días hábiles siguientes a la comunicación del hecho. Cuando la situación no sea subsanada o aclarada en el plazo señalado, la ADRES

o quien haga sus veces, ordenará el reintegro inmediato de los recursos y adelantará las acciones que considere pertinentes.

En el evento que la entidad requerida no efectúe el reintegro de los recursos del sistema a la ADRES o quien haga sus veces, esta informará de manera inmediata y con las pruebas correspondientes a la Superintendencia Nacional de Salud, para que adelante las acciones de inspección, vigilancia y control a que haya lugar.

Cuando la apropiación o reconocimiento a que alude este artículo sea evidenciada por el actor que maneja los recursos, éste deberá reintegrarlos en el momento en que detecte el hecho.

En el evento en que la apropiación o reconocimiento sin justa causa se haya producido a pesar de contarse con las herramientas, información o instrumentos para evitarlo, los recursos deberán reintegrarse junto con los respectivos intereses liquidados a la tasa de interés moratorio establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN. Cuando la apropiación se presente pese a la diligencia del respectivo actor o por circunstancias que escaparon a su control, los recursos deberán reintegrarse debidamente actualizados por el Índice de Precios al Consumidor - IPC.

**PARÁGRAFO 1**. Las disposiciones previstas en este artículo comenzarán a regir a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

Los procesos que hubiesen sido allegados a la Superintendencia Nacional de Salud hasta el 30 de septiembre de 2018 culminarán su trámite y se les aplicarán las reglas previstas en el régimen jurídico anterior.

Los procesos de reintegro que a 30 de septiembre de 2018 no hayan sido recibidos en la Superintendencia Nacional de Salud, se regirán y culminarán su trámite bajo las disposiciones previstas en el presente artículo.

**PARÁGRAFO 2**. A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, el Gobierno Nacional dispone de tres (3) meses para reglamentar los eventos en los que el reintegro deba realizarse con intereses liquidados a la tasa de interés moratorio establecida para los impuestos administrados por la DIAN o actualizado con base en el IPC, así como, los plazos en que puedan realizarse los reintegros ordenados.

# ARTÍCULO 8. LÍMITES A LOS PROCESOS DE REORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL.

El Gobierno Nacional reglamentará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la vigencia de la presente ley, los límites específicos a los procesos de reorganización institucional adelantados por las Entidades Promotoras de Salud ante la Superintendencia Nacional de Salud, cuando la entidad solicitante de esta figura se encuentre sometida a una medida especial y regulará las condiciones de revocación de autorización de funcionamiento cuando se presente un incumplimiento a las condiciones aprobadas en dichos procesos.

# ARTÍCULO 9. GARANTÍAS PARA EL PAGO DE ACREENCIAS EN PROCESOS DE

**REORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL**. Los activos de las Entidades Administradoras de

Planes de Beneficios que participen en un proceso de reorganización institucional y que no hayan sido transferidos a la nueva entidad resultante del proceso de reorganización, servirán de garantías para el pago de acreencias de la nueva entidad.

**ARTÍCULO 10**. **INSTRUCCIONES CONTABLES**. Adiciónese el parágrafo 2 al numeral 2 del artículo 10 de la Ley 1314 de 2009, el cual quedará así:

“[…] **PARÁGRAFO 2**. Para efectos de determinar el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia aplicables a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y demás sujetos vigilados, la Superintendencia Nacional de Salud, podrá fijar criterios e instrucciones contables, respecto del reconocimiento, presentación y revelación de los estados financieros, en cumplimiento de los marcos técnicos normativos de contabilidad e información financiera, a que hace referencia la presente ley.

**ARTÍCULO 11**. **VIGENCIA**. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga el artículo 128 de la Ley 1438 de 2011.La Superintendencia Nacional de Salud reglamentará el procedimiento administrativo sancionatorio de acuerdo con lo previsto en la presente ley.

# EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Proyecto de Ley tiene por objeto incorporar algunos cambios en el modelo de inspección, vigilancia y control vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a efectos de proteger el derecho fundamental a la salud de los colombianos y, por ende, **desestimular** el reiterado y habitual incumplimiento de las obligaciones de los actores del sistema, principalmente, mediante los siguientes 3 ejes:

1. **Endurecimientode las medidas de control**, tanto para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular de sus vigilados, como para la imposición de las sanciones aplicables por las actuaciones que se aparten del ordenamiento; en particular, a través del ajuste en los montos y naturaleza de las sanciones, sumado al establecimiento de un término de caducidad amplio, de cinco (5) años, de manera que se garantice, la imposición de multas ejemplarizantes a todos aquellos actores que persistan en vulnerar las disposiciones del sistema y los derechos de los usuarios; paralelamente, se amplía el término para decidir los recursos contra los actos definitivos a dos (2) años, considerando su complejidad y volumen.
2. **Especialización y concentración** de las funciones de la Superintendencia, retirando aquellas competencias que le han sido agregadas en los últimos años y que no corresponden propiamente, con el objeto y las atribuciones de inspección, vigilancia y control, verbigracia los conflictos derivados del reconocimiento y pago de las prestaciones económicas que actualmente conoce en desarrollo de la función jurisdiccional, y los procesos de reintegro de recursos provenientes de la ADRES.
3. **Adopción denuevas facultades** de inspección, vigilancia y control que permitan a la superintendencia, responder a los retos que se plantean en el sector, incluyendo para el efecto, instrumentos y mecanismos de intervención. En concreto: a) la fijación de nuevos tipos de conductas reprochables que propenderán porque la entidad tenga herramientas para hacer seguimiento; b) la adopción de un modelo ampliado de instrucciones y correctivos por la Superintendencia con el fin de poner en práctica el modelo de supervisión basado en riesgos y; c) la limitación del modelo reglamentario de planes de reorganización institucionales de los vigilados con el fin de hacerlo compatible con el eje de medidas especiales.

# Endurecimientode las medidas de control

El objetivo central de esta reforma es desestimular el reiterado y habitual incumplimiento en las obligaciones de los actores del sistema que afectan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, para lo cual, se considera necesario endurecer las multas que actualmente se imponen como sanción, de manera que operen como medio disuasivo del incumplimiento, creando en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud una cultura de observancia a la ley, so pena de hacerse acreedoresa sanciones pecuniarias lo suficientemente gravosas como para castigar el incumplimiento y evitar que este se vea reiterado.

La presente reforma recae sobre el marco ya establecido por la Ley 1438 de 2011, la cual introdujo un conjunto de normas aplicablespara el ejercicio de la facultad sancionatoria de la Superintendencia Nacional de Salud mediante un procedimiento administrativo especial, garantizando el derecho al debido proceso de los vigilados y estableciendo

como monto **máximo** para la imposición de multas, la suma equivalente a 2.500 SMLMV para las personas jurídicas y 200 SMLMV para las personas naturales, además de sanciones como la revocatoria de la licencia de funcionamiento.

Si bien después de 7 años de la expedición de la Ley 1438 de 2011 y con la restructuración de la superintendencia (Decreto 2462 de 2013) se especializó dicha facultad sancionatoria a través de la creación de una delegada encargada de conocer estos procesos, lo cual representa un avance significativo para el desarrollo de las funciones de control a cargo de la entidad, a la fecha la tarea investigativa se ha incrementado de forma significativa y se hace necesario introducir nuevos mecanismos sancionatorios, que de una parte, generen efecto realmente disuasivo en el vigilado que evite nuevos incumplimientos y, de la otra, castigar fuertemente las constantes arbitrariedades a las que se ven a diario sometidos los usuarios del sistema.

Estas conclusiones se evidencian en las estadísticas de sanciones impuestas en los años anteriores, donde el número de investigaciones con sanción y el monto total de las multas es el siguiente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sanciones Impuestas** | | |
| **Vigencia** | **No.Investigaciones con Sanción** | **Monto** |
| 2014 | 306 | $ 15.542.795.171 |
| 2015 | 1.165 | $ 71.269.539.650 |
| 2016 | 1.432 | $ 75.863.783.174 |
| 2017 | 814 | $ 26.465.439.516 |
| Ene-Ago 2018 | 171 | $ 17.471.872.218 |

Fuente: Delegada de Procesos Administrativos de la Supersalud.

Así las cosas, el presente proyecto plantea endurecer las sanciones para castigar rigurosamente los incumplimientos que afecten o pongan en riesgo el aseguramiento y la prestación eficiente del servicio de salud a todos los colombianos, de manera que se logre alcanzar los propósitos trazados por la Ley 1751 de 20151.

Lo anterior a través de la adopción de medidas así:

1. El incremento sustancial en el monto de las MULTAS **por cada infracción** en la que incurran las personas (jurídicas: hasta 8.000 SMLMV o laspersona naturales: hasta

1.000 SMLMV).

1. Sanciones alternativas como las MULTAS SUCESIVAS (personas jurídicas: hasta

3.000 SMLMV y persona naturales: hasta 300 SMLMV) para aquellos eventos en que el sujeto sancionado permanezca en renuencia o cuando habiéndose dado una orden

o instrucción a otros sujetos distintos del infractor no atiendan el llamado del ente de

control para superar la situación crítica e irregular tendiente a evitar que se repita el hecho que originó el proceso sancionatorio.

1“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

También se precisan nuevas posibilidades parala REVOCATORIATOTAL O PARCIAL de la autorización de funcionamiento; la SUSPENSIÓNdel certificado de autorización; el CIERRE temporal o definitivode uno o varios servicios de los sujetos de sanciones administrativas; la adopción como medida concreta y efectiva contra los representantes legales y revisores fiscales la REMOCIÓN del cargo y su INHABILIDAD por 15 años para ocupar cargos en entidades o instituciones públicas y privadas del Sistema General de Seguridad Social en Salud; además de la inclusión de la AMONESTACIÓN como parte de las posibilidades con las que cuenta el operador jurídico al evaluar la gravedad de la infracción.

De acuerdo con ello y enfatizando en quela salud y la vida son **bienes jurídicos protegidos** por la Superintendencia Nacional de Salud, se hace necesario efectuar una comparación con otros regímenes sancionatorios actualmente existentes en el ordenamiento, y cuyas multas resultan ser en extremo más drásticas que las señaladas para los incumplimientos detectados en materia de la prestación del servicio público de salud.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RÉGIMEN SANCIONATORIO** | **NORMA** | **MULTAS** |
| Ambiental | Ley 1333 de 2009. Art. 40 | Diarias hasta por 5.000 SMMLV |
| Estatuto del consumidor /  Control de precios de medicamentos y dispositivos médicos.  Protección de la competencia | Ley 1480 de 2011, Art. 61 Ley 1438/2011, Art. 132 Ley 1340/2009, Art. 25 | Hasta por dos mil (2.000) SMMLV. Sucesivas hasta de mil (1.000)  Hasta 5.000 SMLMV  **Personas Jurídicas**: Hasta  100.000 SMLMVo, si resulta ser mayor, HASTA POR EL 150% DE LA UTILIDAD DERIVADA DE LA CONDUCTA POR PARTE DEL INFRACTOR.  **Persona natural**: Hasta dos mil (2.000) SMLMV. |
| Información y la organización de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones -TIC- Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones | Ley 1341/2009, Art. 65  (mod. Artículo 44 de la Ley 1753/2015) | **Personas Jurídicas:** Hasta 15.000 SMLMV.  **Persona natural:** Hasta 2.000 SMLMV. |

Fuente: Elaboración propia.

Nótese que la comisión de un daño al medio ambiente actualmente es sancionada con multas superiores a las que operan para el sector salud. Así, sin restar importancia al bien jurídico tutelado en tanto garantiza el derecho a gozar de un ambiente sano y materializa el deber de prevenir y controlar los factores de deterioro ambiental, tratándose de la salud, se deben considerar dos facetas distintas: por una parte, es un **servicio público** a cargo del Estado con la participación de los particulares y, por la otra, es un **derechofundamental** de carácter de irrenunciable.

Así las cosas, es de vital trascendencia para nuestra sociedad otorgar mayor relevancia al derecho que se protege por la superintendencia con el incremento de las multas revistiéndolas de mayor severidad, máxime si consideramos que el derechoprotegido

tieneun impacto superior respecto de aquel que es garantizado por otros regímenes sancionatorios como los advertidos en precedencia.

Bajo este marco y con el propósito de garantizar el debido proceso y los principios de legalidad y tipicidad de las sanciones, el proyecto se ocupa de: i) describir las conductas o infracciones que dan lugar a la aplicación de la sanción y los sujetos de esta; ii) determinar los criterios agravantes y atenuantes de la responsabilidad, iii) definir las sanciones incluyendo el término en que pueden imponerse y la cuantía; iv) indicar la autoridad competente para aplicarlas y, v) establecer el procedimiento especial que debe seguirse para su imposición.

De otro lado, se permite una aplicación atenuada o agravada que condiciona el tipo de sanción o la determinación del monto de la multa, a efectos de que pueda ser estimada por el operador administrativo. En otras palabras, los postulados normativos sugeridos incluyen la posibilidad de graduar la sanción, atendiendo a circunstancias que motivan y justifican su imposición, que permitan establecer un criterio para la adopción de futuras sanciones que compartan un patrón fáctico similar a las ya impuestas.

Otra de las modificaciones propuestas pretende ampliar a cinco (5) años, el tiempo límite con que cuenta la Administración para la imposición de las sanciones en el ámbito del sector salud, pues actualmente, y ante la falta de regulación propia, se aplica el término previsto en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011 que es de tres (3) años.

Dicho margen de tiempo es muy corto en consideración a la trascendencia de los hechos que evalúa la Superintendencia Nacional de Salud, siendo difícil para la Superintendencia Delegada de Procesos Administrativos adelantar todas las investigaciones posibles por los múltiples incumplimientos que se reportan en ese escaso término de tres (3) años, dada la gran cantidad de sujetos vigilados y usuarios del sistema, lo que evidentemente ha congestionado la dependencia, permitiendo en ciertos casos, que se deba declarar la caducidad de la potestad sancionatoria por no haberse expedido y notificado la resolución sancionatoria en ese periodo.

Esta circunstancia se evidencia en el reporte del Sistema de Investigaciones Administrativas - SUPERSIAD de la superintendencia, según el cual, al30 de agosto de 2018 se registró en total 3.888sanciones impuestas, frente a 1.464 declaratorias de caducidad.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Acto Sancionatorio Vs. Declaratoria de Caducidad** | | |
| **Vigencia** | **No. Total Sanciones** | **No. Caducidades** |
| 2014 | 306 | 118 |
| 2015 | 1.165 | 501 |
| 2016 | 1.432 | 624 |
| 2017 | 814 | 125 |
| Ene-Ago 2018 | 171 | 96 |
| **Total** | **3.888** | **1.464** |

Fuente: Delegada de Procesos Administrativos de la Supersalud.

En este contexto, la ampliación de los términos para sancionar se entiende, además, como una consecuencia de la relevancia de los bienes jurídicos que son tutelados a través del proceso de imposición de sanciones por infracción a normas que afectan el derecho fundamental a la salud.

A propósito de este punto, la Corte Constitucional en sentencia C-401 de 20102 juzgó como legítima la consagración de un término de **20 años** para sancionar las infracciones ambientales (artículo 10 de la Ley 1333 de 2009), aspecto que permite afirmar que **el legislador** de manera razonable dentro de su potestad de configuración **puede fijar plazos más o menos amplios** para el ejercicio de la acción sancionatoria por parte del Estado, atendiendo a las particulares condiciones que presenten tanto los bienes jurídicos protegidos como las conductas que puedan resultar lesivas de los mismos:

*“(…) En otra dimensión del asunto, también es preciso tener en cuenta la naturaleza de las sanciones imponibles, las cuales, como se puede apreciar a partir de una lectura del artículo*

*40 de la Ley 1333 de 2009, tienen, en buena medida, un propósito de prevención, de apremio y correctivo, y parecerían concebidas para ser aplicadas de manera próxima a los hechos lesivos del ambiente. Incluso la multa, en la que es más clara una finalidad compensatoria, está concebida como un mecanismo de apremio, en la medida en que se*

*contempla la imposición de multas diarias que, se presume, tienen sentido mientras se*

*mantenga la infracción y como mecanismo orientado a evitar que siga produciéndose.*

*Desde esta perspectiva, se insiste, el mayor efecto disuasivo que obra como protector del ambiente, no necesariamente es la sanción administrativa, sino la obligación de reparar el daño e indemnizar los perjuicios, de manera que el establecimiento de un término razonable de prescripción para la acción sancionadora del Estado no implica dejar sin protección al ambiente.*

*De este modo, encuentra la Corte que, al fijar un plazo de veinte años para el ejercicio de la acción sancionatoria del Estado en materia ambiental, el legislador ejerció de manera razonable su potestad de configuración, a la luz de las particulares condiciones que presentan las conductas que pueden resultar lesivas del ambiente; que de ello no se sigue una consecuencia contraria al deber del Estado de proteger el ambiente, no sólo por la razón anotada, sino porque, además, la sanción no es el único mecanismo de protección de ese bien jurídico y porque, finalmente, ese término resulta congruente con la naturaleza de las sanciones que en materia ambiental ha previsto el ordenamiento jurídico y con la necesidad de que el Estado obre con la mayor diligencia en la investigación y la sanción de las conductas que ocasionen daño ambiental (…)”.* (FJ. 5).

Ahora bien, la modificación del término para adelantar los procesos sancionatorios a cinco

(5) años necesariamente conlleva la apremiante necesidad de ampliar los términos para la decisión de los **recursos en sede administrativa**, que actualmente está establecido en

un (1) año y cuyo incumplimiento da lugar a la aplicación del silencio administrativo positivo, según lo dispuesto en el procedimiento administrativo general y común previsto

en la Ley 1437 de 201, ante la carencia de un plazo propio en materia del sector salud.

En efecto, para el caso de las sanciones impuestas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en razón alos bienes jurídicos tutelados, el volumen de actores y usuarios que lo conforman, se propone introducir un marco temporal más amplio para resolver los recursos de dos (2) años.Además, se determina una nueva consecuencia en caso de no ser emitida la decisión en el término, dando lugar a la configuración del

2 M.P. Eduardo Mendoza Martelo.

silencio administrativo negativo.

Aunado a lo anterior, otra de las finalidades del proyecto de ley consiste en la integración al Sistema General de Seguridad Social en Salud de regímenes anteriores a la Ley 100 de 1993, verbigracia, la Ley 9 de 1979 incluyó ciertas competencias en materia sancionatoria que se desarrollaron en los niveles territoriales, debido a que, en su momento, no existía en la estructura de la Administración, la Superintendencia Nacional de Salud3. Así, a partir de la Ley 100 de 1993, en el sector salud, se ha dado una constante evolución normativa, incluyendo esta entidad dentro de la estructura del nivel nacional, con las características de organismo cabeza del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, posibilitado para ejercer la competencia preferente en el desarrollo de sus funciones de acuerdo con la Ley 1122 de 2007.

Respecto de la **competencia preferente** de la superintendencia en materia sancionatoria, el texto normativo propuesto precisa su alcance, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otras autoridades, incorporando una referencia normativa adicional a la ya prevista de modo general en cabeza de la superintendencia -en el artículo 40 literal e) de la Ley 1122 de 2007 y en el numeral 37 del artículo 6 del Decreto 2462 de 2013- y también, como función del Superintendente Nacional de Salud -en el numeral 10 del artículo 7 del Decreto 2462 de 2013-, para de esta forma, fortalecer las labores de la entidad encaminadas a proteger y garantizar la eficacia del derecho a la salud en todos los ámbitos.

Desde esta perspectiva, con la presente modificación se pretende profundizar el alcance de la competencia preferente radicada en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, no solo en las etapas de investigación y juzgamiento adelantadas por la Delegada de Procesos Administrativos, sino en todas las actuaciones que en desarrollo de las funciones de inspección vigilancia y control cumplan otros organismos y autoridades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En consonancia con lo anterior, se indica también que, acogida la competencia preferente frente a instituciones prestadoras de servicios de salud, respecto de las condiciones o requisitos previstos para el otorgamiento de la habilitación y permanencia dentro del sistema, la superintendencia aplicará bajo sus propios procedimientos, las medidas sanitarias y preventivas de seguridad establecidas en la Ley 9 de 1979 así como, las sanciones administrativas previstas en la ley.

En resumen, bajo el marco expuesto y con el propósito de garantizar el debido proceso, los principios de legalidad y tipicidad de las sanciones y en aras de proteger y garantizar

3“ARTICULO 577. Teniendo en cuenta la gravedad del hecho y mediante resolución motivada, la violación de las disposiciones de esta Ley, será sancionada por la entidad encargada de hacerlas cumplir con alguna o algunas de las siguientes sanciones:

1. Amonestación;
2. Multas sucesivas hasta por una suma equivalente a 10.000 salarios diarios mínimos legales al máximo valor vigente en el momento de dictarse la respectiva resolución;
3. Decomiso de productos;
4. Suspensión o cancelación del registro o de la licencia, y
5. Cierre temporal o definitivo del establecimiento, edificación o servicio respectivo.”

el ejercicio del derecho a la salud podemos indicar que ese primer componente del proyecto se ocupa en general de los siguientes aspectos:

1. Describir la conducta o el comportamiento que da lugar a la aplicación de la sancióny los sujetos de esta;
2. Determinar la sanción, incluyendo el término y la cuantía de la misma;
3. Definir la autoridad competente para aplicarla; y
4. Establecer el procedimiento especial que debe seguirse para su imposición.

Con el proyecto se pretende además fijar un marco que permita otorgar a la superintendencia, un margen de apreciación de la conducta de los actores del sistema,términos adecuados a las necesidades y las demandas de este.

Igualmente, se trazan como punto de referencia para el operador jurídico, aspectos que ameritan calificar como **grave** a una infracción, permitiéndole dirigir el tipo de sanción que debe aplicar sin que pueda pasar por alto aspectos tales como:

1. Los impactos irreversibles o consecuencias graves en la salud de los usuarios;
2. La contravención de las normas que propenden por la remoción de barreras de acceso;
3. La atención de urgencias;
4. El flujo y administración de recursos;
5. Cuando se atente contra el cabal cumplimiento de las funciones de inspección vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.

# Especialización y concentraciónde las funciones de la superintendencia

Las modificaciones a la función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud buscan, ante todo, consolidar su papel como un juez técnico de la salud y parten de una evaluación de su desempeño desde la entrada en vigencia de la Ley 1122 de 2007, con las siguientes precisiones en cuanto a su labor:

* El juez de la Superintendencia Nacional de Salud no tiene la naturaleza de juez constitucional. De hecho, no es competente para ejercer como juez de tutela. Por tal motivo, no es adecuado someterlo a idénticos términos que a los de aquel. En términos prácticos, eso se debe a la diferente naturaleza de la controversia y al hecho de que los conflictos ventilados ante la superintendencia y su contenido está, más bien, vinculado con un carácter intra-sistémico o de las normas legales y reglamentarias que conforman al Sistema General de Seguridad Social en Salud con un especial énfasis en las normas que regulan el flujo de recursos del sistema.
* Lo dicho hasta aquí no niega la vinculación que puede existir entre la decisión y el derecho a la salud. Esta circunstancia aparece contemplada, de modo expreso, en dos de las siete causales de competencia. Por lo tanto, no es coherente técnicamente, un término de diez días para asuntos de contenido estrictamente económico.
* Un cambio como el que se ha sugerido debe partir de la evaluación interna, valorando entre otros factores, las líneas de tiempo experimentales del área. Así, considerando que las modificaciones de tipo procesal no tendrían como efecto disminuciones significativas en el tiempo necesario para emitir fallo por un juez de las características

de la Superintendencia Nacional de Salud en razón a que el procedimiento establecido tiene como finalidad garantizar la protección mínima del derecho de defensa y contradicción y el debido proceso.

* + La resolución de este tipo de procesos implica un análisis técnico a través de un informe emitido por profesionales de la salud, situación coherente con la responsabilidad financiera frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
  + El procedimiento establecido en el artículo 126 de la Ley 1438 exige acatar rigurosamente los principios de publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia, garantizando debidamente los derechos al debido proceso, defensa y contradicción**.** Lo anterior representa que dentro del trámite deben preverse asignaciones, notificaciones, traslado de demandas, práctica de pruebas entre otras situaciones que impiden emitir sentencia en 10 días.
  + Los procesos de conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud hacen parte de las *garantías primarias* del derecho a la salud. Eso quiere decir que se trata de aquellos instrumentos ordinarios (procedimientos y recursos) que el ordenamiento jurídico crea. Entretanto que la acción de tutela constituye una *garantía secundaria* que operará por defecto de las ordinarias4.

Adicionalmente, la reforma comprende ajuste en los términos paraemitir sentencia de acuerdo con el asunto de que se trate,cuyo ejercicio se ha visto obstaculizado por el incremento de las demandas, respecto de conflictos de carácter económico y por aspectos netamente formales, como los términos de decisión y resolución de recursos con los que actualmente cuenta la superintendencia, máxime cuando en gran parte de los casos se requiere un análisis técnico a través de un informe emitido por profesionales de la salud.

Lo anterior se evidencia a continuación:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sentencias Emitidas** | | | | | |
| **OBJETO** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **Ene-Jun 2018** |
| Sentencias con contenido económico | 413 | 1.013 | 1.381 | 1.362 | 702 |
| Sentencias sin contenido económico | 76 | 200 | 240 | 278 | 127 |
| **TOTAL** | **489** | **1213** | **1.621** | **1.640** | **829** |
| **Variación anual** |  | **148%** | **33%** | **1,2%** | **6,3%** |
| **TOTAL** | **5.792** | | | | |

Fuente: Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Supersalud.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sentencias Emitidasy Valores Reconocidos** | | | | | |
| **OBJETO** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **Ene-Jun 2018** |

4**VICTOR ABRAMOVICH, CRISTIAN COURTIS**, *LOS DERECHOS SOCIALES COMO DERECHOS EXIGIBLES*, Segunda

Edición, Madrid, Trotta, 2002, pp. 19 y ss.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sentencias con contenido económico | 413 | 1.013 | 1381 | 1.362 | 702 |
| Valores reconocidos en las sentencias | 462.913.116 | 2.247.951.191 | 2.715.302.832 | 3.258.341.059 | 1.163.455.582 |
| **VariaciónAnual** | | **106%** | **64%** | **20%** | **-10%** |

Fuente: Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Supersalud.

En este sentido, la reforma proponemodificar el término actual de diez días, para ampliarlo según la naturaleza de cada asunto de competencia, concediendo un plazo razonable de

20 días para aquellos que tienen que ver con elderecho fundamental a la salud y

estableciendo términos más extensos para los que tienen que ver con otro tipo de controversias generadas en el sistema de contenido económico.

En cuando a la especialización y concentración de las funciones de la superintendencia, se propone ajustar ciertas competencias que no corresponden propiamente con el objeto y las atribuciones que desempeña este organismo, verbigracia, los conflictos derivados del reconocimiento y pago de las prestaciones económicas que actualmente conoce en desarrollo de la función jurisdiccional, así como, los procesos de reintegro de recursos provenientes de la ADRES.

En desarrollo de dicho proceso y dando cumplimiento a las actividades a cargo de esta superintendencia, han sido expedidas en las vigencias 2016, 2017 y lo corrido de la vigencia 2018, un total de 485 resoluciones, teniéndose que, en su gran mayoría, tales actos administrativos han sido objeto de recurso de reposición por parte de las entidades destinatarias de las mismas, quienes por regla general han argumentado no estar obligadas a restituir los recursos junto con los intereses moratorios, a la tasa establecida para los impuesto administrados por la DIAN, por cuanto el giro sin justa causa no se produjo como consecuencia de su falta de diligencia, en los términos del artículo 3 del Decreto Ley 1281 de 2002, sino por la falta de información disponible.

Adicionalmente, el reintegro de recursos del sistema girados a los diferentes actores comporta para aquel, la necesidad de recibirlos sin detrimento de su poder adquisitivo, lo cual se garantiza con la actualización de los valores a la fecha en que se produzca el reintegro.

En este orden, el reintegro con intereses moratorios implica una valoración por parte de la ADRES o de la entidad o autoridad pública que en el ejercicio de sus competencias detecte que se presentó apropiación sin justa causa de recursos del sector salud, respecto de si el actor requerido contaba o no con las herramientas, información o instrumentos necesarios para evitar que la apropiación o el giro de recursos sin justa causa se presentase.

Igualmente, deberían analizarse los argumentos que se refieren a las discusiones de carácter técnico sobre la procedencia o no del reintegro de acuerdo con cada una de las causales invocadas. Lo anterior debido que la superintendencia está concebida para realizar inspección, vigilancia y control y en este sentido:

1. No administralas bases de datos que deben mantener actualizadas las entidades promotoras de salud;
2. No realiza las operaciones financieras para garantizar la liquidez y el pago oportuno a las entidades promotoras de salud o CCF;
3. No efectúa la liquidación mensual de afiliados, ni los procesos de compensación o solidaridad dentro del Sistema General de Seguridad Social;
4. No determina si un medicamento o tecnología está incluido o no en el plan de

beneficios en salud con cargo a la UPC (POS);

1. No ordena prestaciones no incluidas en el plan de beneficios;
2. No define si un recobro es procedente o no, o en qué porcentaje se debe recobrar.

En consecuencia, el mismo legislador asignó cada una de las determinaciones mencionadas a otras autoridades **especializadas en dichas materias**, conforme al reparto de competencias y funciones contenido en la Ley y el reglamento al cual nos remitimos, siendo necesario en este escenario ajustar la participación que actualmente tiene la superintendencia en materia de reintegro de recursos, de forma que se radique en la ADRES lo relativo a la expedición de la orden de reintegro y demás actuaciones correspondientes, por tratarse de asuntos de su competencia.

En este orden de ideas, se faculta al Gobierno Nacional para que en el término de tres (3) meses reglamente los eventos en los que, el reintegro deba realizarse con intereses moratorios o actualizado con base en el IPC, así como, los plazos en que puedan realizarse los reintegros ordenados por la ADRES.

# Adoptar nuevas facultades de inspección, vigilancia y control

Como se ha expuesto en esta iniciativa, la superintendencia desde su ámbito de desempeño debe responder a los nuevos retos y desafíos que se plantean en el sector, para lo cual se incluyen instrumentos y mecanismos legales, a la par de nuevos tipos de conductas reprochables que propenderán porque la entidad tenga herramientas para hacer seguimiento, dar instrucciones, ordenar correctivos e incluso castigar severamente aquellas infracciones reiteradas en que incurran los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

También se espera que la superintendencia utilice las medidas de control aquí dispuestas para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular de sus vigilados, en el marco de las prioridades sectoriales y del modelo de supervisión basada en riesgos. En este sentido, se establecen nuevos límites a los procesos de reorganización para garantizar un correcto flujo de recursos yel pago de acreencias con los otros actores del sistema, de manera que no se diluyan las responsabilidades adquiridas por la entidad solicitante particularmente cuando se encuentran sometidas a una medida especial.

De otro lado, se faculta a la superintendencia para emitir instrucciones contables a sus sujetos vigilados, respecto del reconocimiento, presentación y revelación de los estados financieros, en cumplimiento de los marcos técnicos normativos de contabilidad e información financiera.

Se espera entonces, que con las distintas medidas adoptadas en esta iniciativa se contribuya a solucionar aquellos problemas recurrentes en la prestación de servicios de salud que motivan el incumplimiento reiterado de los actores y el uso permanente de la acción de tutela por parte de los usuarios, en atención a la falta de acceso real a servicios de calidad en muchas regiones del país.

Los anteriores aspectos permitirán a la Superintendencia Nacional de Salud enfocarse en la finalidad para la cual fue creada respecto de la inspección, vigilancia y control en los términos establecidos en la Ley 1122 de 2007, norma que define la finalidad y el objetivo de la institución, dotando a esta última de herramientas que le permitan llevar a cabo una gestión más eficiente, como las referidas al control objetivo de constitucionalidad y legalidad, que se expresan en la presente modificación.

ÁLVARO URIBE VÉLEZ JOSÉ RITTER LÓPEZ

Senador Senador

HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ CARLOS FERNANDO MOTOA

Senador Senador

GABRIEL JAIME VELASCO JOSÉ AULO POLO

Senador Senador

NADYA BLEL SCAFF EDUARDO ENRIQUE PULGAR

Senadora Senador

JESÚS ALBERTO CASTILLA VICTORIA SANDINO SIMANCA

Senador Senador

LAURA ESTER FORTICH FABIÁN CASTILLO SUÁREZ

Senadora Senador

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| AYDE LIZARAZO CUBILLOS | MANUEL | BITERVO |
| PALCHUCÁN |  |  |
| Senadora | Senador |  |