



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVII - N° 1063

Bogotá, D. C., jueves, 29 de noviembre de 2018

EDICIÓN DE 24 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariasenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY 198 DE 2018 SENADO, 252 DE 2018 CÁMARA

por medio del cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., noviembre 27 de 2018

Doctor

JESÚS MARÍA ESPAÑA

Secretario General Comisión Séptima

Senado de la República

Ciudad

Asunto: Informe de ponencia positiva para primer debate del **Proyecto de ley número 198 de 2018 Senado, 252 de 2018 Cámara**, “*por medio del cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones*”

Señor Secretario:

En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992 y respondiendo a la designación hecha por la Mesa Directiva como ponente coordinador de esta iniciativa, rindo informe de ponencia para primer debate del **Proyecto de ley número 198 de 2018**, *por medio del cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones.*

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

1. Antecedentes.
2. Objeto y Justificación del proyecto.
3. Contenido de la iniciativa.
4. Pliego de modificaciones.
5. Proposición.

1. ANTECEDENTES

El proyecto de ley objeto de estudio, es de iniciativa de la mayoría de los integrantes de la Comisión VII del Senado a saber: Blel Scaff Nadya Georgette, Castilla Salazar Jesús Alberto, Castillo Suárez Fabián Gerardo, Fortich Sánchez Laura Ester, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Lizarazo Cubillos Aydeé, López Peña José Ritter, Motoa Solarte Carlos Fernando, Palchucan Chingal Manuel Bitervo, Polo Narvárez José Aulo, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Simanca Herrera Victoria Sandino, Uribe Vélez Álvaro y Velasco Ocampo Gabriel Jaime, quienes en asocio con el Superintendente de Salud doctor Fabio Aristizábal Ángel, radicaron el texto del proyecto el 8 de noviembre de 2018 y fue publicado en la Gaceta 958 de 2018 del Senado de la República. Dando continuidad al trámite legislativo la Mesa Directiva de la comisión séptima constitucional permanente designó el 13 de noviembre de 2018 como ponentes a los honorables Senadores Nadya Georgette Blel Scaff, Carlos Fernando Motoa Solarte, Honorio Miguel Henríquez Pinedo, Laura Ester Fortich Sánchez, José Aulo Polo Narvárez, Aydeé Lizarazo Cubillos, Jesús Alberto Castilla Salazar, José Ritter López Peña, Manuel Bitervo Palchucan Chingal, Victoria Sandino Simanca Herrera y Álvaro Uribe Vélez (Ponente coordinador).

Por su parte fueron nombrados el 19 de noviembre de 2018, en la Comisión VII Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, como ponentes del presente proyecto de ley, en atención a la solicitud del mensaje de urgencia radicado por el gobierno nacional los representantes: Jairo Humberto Cristo Correa, Juan Diego Echavarría Sánchez, Norma Hurtado Sánchez, Edwing Fabián Díaz Plata,

Jorge Alberto Gómez Gallego, Carlos Eduardo Acosta Lozano y Jhon Arley Murillo Benítez.

2. OBJETO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

El proyecto de ley pretende adicionar y modificar algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011 y dictar otras disposiciones a efecto de fortalecer la capacidad institucional de la Superintendencia Nacional de Salud en materia sancionatoria, redefinir las competencias de la superintendencia de salud, en materia de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa y modificar los términos procesales en lo que respecta a la función jurisdiccional y de conciliación que le competen a la Supersalud, mediante los siguientes 3 ejes:

- **Endurecimiento de 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.
- **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, con el objeto y las atribuciones de inspección, vigilancia y control.
- **Adopción de nuevas facultades** de inspección, vigilancia y control que permitan a la superintendencia, responder a los retos que se plantean en el sector salud, incluyendo para el efecto, instrumentos y mecanismos de intervención.

La superintendencia de Salud fue creada en 1977 con el nombre de “Superintendencia de Seguros de Salud”, con el fin de ejercer control y vigilancia sobre la administración, los servicios y prestaciones de la salud de los seguros sociales obligatorios, de acuerdo con las normas del Sistema Nacional de Salud, como sujeto el Instituto de Seguros Sociales (ISS). Hasta la fecha ha tenidos diferentes reformas y asignación de funciones nuevas, entre otras las que se le otorgaron en la Ley 1438 de 2011 y en el Decreto 2462 de 2013 en donde se especializó la facultad sancionatoria de la entidad, 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 institución. Sin embargo 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.

Esta situación se evidencia 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.

La salud es un derecho fundamental y por ello, toda conducta que trasgreda o afecte su garantía y protección debe ser sancionada de manera drástica. En el caso que nos ocupa, el proyecto de ley pretende que la Superintendencia de Salud pueda 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 acreedores a sanciones pecuniarias lo suficientemente gravosas como para castigar el incumplimiento y evitar que este se vea reiterado.

Así mismo incluir dentro de los sujetos sancionables, a las personas jurídicas sujetas a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud, y a las personas naturales que cumplan funciones públicas de forma permanente o transitoria, como 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 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 dentro de los cuales se incluyen, los miembros de las Juntas Directivas, Jefes de Control Interno, jefes de compra, jefes de mercadeo, entre otros.

En el siguiente cuadro se hace una comparación con otros regímenes sancionatorios que existen actualmente 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, a pesar de la especial protección que tiene en nuestro ordenamiento jurídico y constitucional este derecho fundamental.

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.	Ley 1480 de 2011, art. 61 Ley 1438/2011, art. 132	Hasta por dos mil (2.000) SMMLV. Sucesivas hasta de mil (1.000) Hasta 5.000 SMLMV
Protección de la competencia	Ley 1340/2009, art. 25	Personas Jurídicas: Hasta 100.000 SMLMV o, 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: Superintendencia de Salud.

De igual manera, se pretende la inclusión expresa de conductas que ameritan sanción administrativa y económica, como el cobro por la supuesta prestación de servicios médicos, cuando estos no se prestaron en realidad. Esta es la conducta principal y para ello, suministran documentación falsa. En ese mismo sentido, cobro de medicamentos de alto costo para falsos pacientes, defraudando el Sistema de Seguridad Social en Salud y afectando de manera grave los derechos fundamentales de los usuarios.

Lamentablemente en nuestro país se ha evidenciado carteles y/o alianzas para apropiarse ilícitamente de los recursos destinados a la salud de la población más vulnerable. Verbo y gracia el cartel del síndrome de Down, en donde se brindaban supuestas terapias de neurodesarrollo a niños que no padecían la condición conocida como Síndrome Down.

- No obstante la intención y objeto del proyecto de ley de hacer más drásticas y eficientes las sanciones, extenderlas a las personas naturales, entre otros, se hace necesario dentro del mismo proyecto racionalizar y/o graduar las multas para ciertos actores del Sistema, de conformidad con su capacidad de pago y grado de culpabilidad. Es de anotar que Del total de los municipios en Colombia, 995 (es decir el 90,3% pertenecen a categoría sexta. 26 (2,4%) son de categoría quinta y 25 (2,3% son de categoría cuarta), situación que debe influir al momento de la imposición de la sanción.

CONTENIDO DE LA INICIATIVA

El proyecto de ley original, radicado en la secretaría del Senado, el pasado 8 de noviembre de 2018, estaba compuesto por 11 artículos que se resumen así:

Artículo 1°	Objeto
Artículo 2°. Tipos de sanciones administrativas	Modifica el art. 131 de la Ley 1438 de 2011. Enuncia las sanciones que pueden imponer la Superintendencia de Salud. Amplia las multas a imponer, aumenta de 10 s.m.l.m.v. como multa mínima, a 200 s.m.l.m.v. y la máxima de 200 a 8.000 s.m.l.m.v. Amplia el espectro de sanciones. Introduce la sanción con cargo al patrimonio del representante legal. Impone la sanción accesoria de inhabilidad para ejercer el mismo cargo. Remoción del representante legal y revisor fiscal. Mecanismo de coacción directa, sin necesidad de acudir a otro ente judicial o administrativo.
Artículo 3°. Infracciones y sanciones administrativas	Modifica el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011. Amplía las conductas objeto de sanción. Se detalla de manera más precisa las conductas que ameritan sanción evitando ambigüedad en la norma o diferencias en los criterios de interpretación o aplicación de la norma.
Artículo 4°. Sujetos de sanciones administrativas.	Adiciona al Título VII de la Ley 1438 de 2011, los artículos 130A, 130B y 130C con sus respectivos parágrafos. Aclara que a las personas jurídicas sujetas a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud; se les puede imponer sanciones de tipo administrativo. Incluye funcionarios públicos como sujetos de sanciones por parte de la Superintendencia de Salud. Incluye a funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales.

	<p>Caducidad Establece como caducidad de la acción sancionatoria el término de 5 años.</p> <p>Competencia preferente Cuando haya otras entidades o procesos sancionatorios en curso contra alguna entidad o funcionario la Superintendencia Nacional de Salud podrá asumir la competencia preferente, en materia de sanciones.</p>
Artículo 5°. Criterios agravantes de la responsabilidad administrativa	Modifica el artículo 134 de la Ley 1438 de 2011. Modifica las causales administrativas de agravación y atenuación de las sanciones. La reincidencia en la conducta infractora y obstruir o dilatar las investigaciones administrativas se configuran de manera expresa como causales de agravación.
Artículo 6°. Función Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud	Modifica el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007. Implementa el procedimiento, de manera detallada y concreta, establece términos perentorios para resolver de plano las solicitudes o tramites que se adelanten ante dicha entidad. Determina las medidas cautelares que puede tomar dentro de los procedimientos sancionatorios que se adelanten en esta entidad. Define la afiliación de una persona cuando exista multifiliación. Establece como principios del procedimiento: publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia, garantizando debidamente los derechos al debido proceso, defensa y contradicción. Consagra la notificación electrónica.
Artículo 7°. Reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa	Modifica el artículo 3° del Decreto ley 1281 de 2002. Establece términos perentorios para que el ADRES, solicite en forma inmediata las aclaraciones pertinentes cuando se presentó apropiación sin justa causa de recursos del sector salud, y su correspondiente reintegro. Se le asigna la función de ejercer las acciones de inspección, vigilancia y control a que haya lugar, sobre casos concretos en los cuales el solicitado no entregue la información pertinente o realice los reintegros ordenados. Establece de manera clara las fechas de entrada en vigencia de la ley, con corte a 30 de septiembre de 2018 para los que ya venían en curso, los cuales culminarán su trámite y se les aplicarán las reglas previstas en el régimen jurídico anterior.
Artículo 8°. Límites a los procesos de reorganización institucional	Se faculta al Gobierno nacional para establecer los límites, plazos y condiciones de las entidades del sector salud que se encuentren en medida especial. Así mismo regulará las condiciones de revocación de autorización de funcionamiento.
Artículo 9°. Garantías para el pago de acreencias en procesos de reorganización institucional	Establece como beneficio para las entidades del sector salud que se encuentren en proceso de reorganización, la posibilidad de usar sus activos como garantía en el pago de las acreencias.
Artículo 10. Instrucciones contables.	Se le asigna a la Superintendencia Nacional de Salud, la facultad de fijar criterios e instrucciones contables respecto del reconocimiento, presentación y revelación de los estados financieros de las entidades que están bajo su regulación o control.
Artículo 11. Vigencia.	Deroga expresamente el artículo 128 de la Ley 1438 de 2011.

4. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Como consecuencia de la socialización del proyecto de ley y los aportes de los ponentes, desde su iniciativa, la radicación

del proyecto y hasta la fecha han surgido algunas modificaciones en aras de la técnica legislativa y consonancia jurídica que se identifican así:

PLIEGO DE MODIFICACIONES PROYECTO DE LEY 198 DE 2018

TEXTO RADICADO PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO <i>“por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones”.</i>	TEXTO PROPUESTO PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO Y OBSERVACIONES A LAS PROPOSICIONES
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.	Artículo 1°. Del objeto y alcance. La presente ley 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.	Sin cambio sustancial, solo de adiciona la palabra ley.

<p>TEXTO RADICADO PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO</p> <p><i>“por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones”.</i></p>	<p>TEXTO PROPUESTO PRIMER DEBATE</p>	<p>JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO Y OBSERVACIONES A LAS PROPOSICIONES</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>	
<p>Artículo 2. Modifíquese el artículo 131 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:</p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Amonestación escrita. 2. Multas entre 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 legales mensuales 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. <p>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.</p>	<p>Artículo 2°. Modifíquese el artículo 131 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:</p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Amonestación escrita. 2. Multas entre 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 legales mensuales 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. <p>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.</p>	

<p>TEXTO RADICADO PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO</p> <p><i>“por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones”.</i></p>	<p>TEXTO PROPUESTO PRIMER DEBATE</p>	<p>JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO Y OBSERVACIONES A LAS PROPOSICIONES</p>
<p>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.</p> <p>Parágrafo 3°. Quienes hayan sido sancionados administrativamente con remoción del cargo en virtud de 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,</p>	<p>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.</p> <p>Parágrafo 3°. Quienes hayan sido sancionados administrativamente de conformidad con lo dispuesto en el numeral 5° de este artículo, quedarán <u>inhabilitados hasta por un término de quince (15) años para el ejercicio de cargos que contemplen la administración de los recursos públicos del</u> Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p><u>La Superintendencia Nacional de Salud adoptará los criterios técnicos y jurídicos necesarios para la adecuada dosificación de la inhabilidad.</u></p>	<p>Se mejora redacción y se circunscribe la sanción al manejo de recursos del sector salud.</p> <p>Se adiciona inciso regulatorio a cargo de la Superintendencia de Salud.</p>
<p>Artículo 3°. Modifíquese el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:</p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	<p>Artículo 3°. Modifíquese el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:</p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	

<p>TEXTO RADICADO PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO <i>“por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones”.</i></p>	<p>TEXTO PROPUESTO PRIMER DEBATE</p>	<p>JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO Y OBSERVACIONES A LAS PROPOSICIONES</p>
<p>8. Efectuar por un mismo servicio o prestación un doble cobro o pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>9. Efectuar cobros al Sistema General de Seguridad Social en Salud con datos inexactos o falsos.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>16. Incumplir las instrucciones y órdenes impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>17. Incumplir los planes de mejoramiento suscritos en ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>Parágrafo. Las sanciones administrativas impuestas no eximen de la responsabilidad civil, fiscal, penal o disciplinaria a que haya lugar.</p>	<p>8. Efectuar por un mismo servicio o prestación un doble cobro o pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>9. Efectuar cobros al Sistema General de Seguridad Social en Salud con datos inexactos <u>o suministrando información falsa.</u></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>13. Incumplir los compromisos obligatorios de pago <u>y/o depuración de cartera</u> producto de las mesas de saneamiento de cartera, acuerdos conciliatorios <u>y/o</u> cualquier otro acuerdo 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>16. Incumplir las instrucciones y órdenes impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>17. Incumplir los planes de mejoramiento suscritos en ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>Parágrafo <u>1º</u>. Las sanciones administrativas impuestas no eximen de la responsabilidad civil, fiscal, penal o disciplinaria a que haya lugar.</p>	<p>Se acoge proposición y sugerencia de la senadora NADYA BLEL</p> <p>Se mejora redacción para comprensión del texto</p> <p>Surge de la Superintendencia de Salud, como resultado de las mesas de trabajo con diferentes entes.</p>

<p>TEXTO RADICADO PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO <i>“por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones”.</i></p>	<p>TEXTO PROPUESTO PRIMER DEBATE</p>	<p>JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO Y OBSERVACIONES A LAS PROPOSICIONES</p>
	<p><u>Parágrafo 2°. Para efectos de la imposición de las sanciones acá previstas, la superintendencia Nacional de Salud aplicará el proceso administrativo sancionatorio establecido en el artículo 128 de la Ley 1438 de 2011, a excepción de las sanciones derivadas de la conducta descrita en el numeral 10 del presente artículo, la cual solo será excusada por evento de fuerza mayor, que deberá ser acreditada por el infractor dentro de los 5 días hábiles siguientes a su ocurrencia. La Superintendencia Nacional de Salud diseñará una metodología sancionatoria para la imposición de sanciones por el incumplimiento en el reporte de información.</u></p>	
<p>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:</p> <p>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.</p> <p>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 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.</p> <p>Artículo 130B. Caducidad de la facultad sancionatoria 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 pudiese 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.</p>	<p>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:</p> <p>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.</p> <p>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 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.</p> <p>Artículo 130B. Caducidad de la facultad sancionatoria 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 pudiese 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.</p>	<p>Frente a la observación del Representante Cristo, de incluir los jefes de control interno en el art 130A, se aclara que los mismos están incluidos en el texto cuando expresa “y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud” caben entonces las Juntas Directivas y Jefes de Control Interno.</p> <p>En igual sentido se valoró la sugerencia de incluir a los jefes de compra, jefes de mercadeo, entre otros, para no hacer más extenso el texto y no generar duda en la aplicación de los sujetos por el hecho de no estar expresamente enlistados. Están incluidos en el texto cuando expresa “y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud.</p>

<p>TEXTO RADICADO PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO</p> <p><i>“por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones”.</i></p>	<p>TEXTO PROPUESTO PRIMER DEBATE</p>	<p>JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO Y OBSERVACIONES A LAS PROPOSICIONES</p>
<p>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.</p> <p>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 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.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>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 <u>de su competencia que estén</u> 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.</p> <p>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.</p>	<p>Se incluye como mejora en la redacción y para clarificar los asuntos.</p>
<p>artículo 5°. Modifíquese el artículo 134 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 134. Criterios agravantes de la responsabilidad administrativa.</p> <p>Son circunstancias agravantes de la responsabilidad de los sujetos de sanciones administrativas las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	<p>Artículo 5°. Modifíquese el artículo 134 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 134. Criterios agravantes y <u>atenuantes</u> de la responsabilidad administrativa.</p> <p>Son circunstancias agravantes de la responsabilidad de los sujetos de sanciones administrativas las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	<p>En atención a la observación de la senadora NADYA BLEL, se aclara que la imposición de las sanciones se aplicarán los criterios agravantes y atenuantes estipulados en el artículo 5 del proyecto de ley propuesto, que expresamente respecto de los entes territoriales plantea este criterio atenuante:</p> <p><i>“5. 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.”</i></p>

<p>TEXTO RADICADO PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO</p> <p><i>“por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones”.</i></p>	<p>TEXTO PROPUESTO PRIMER DEBATE</p>	<p>JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO Y OBSERVACIONES A LAS PROPOSICIONES</p>
<p>6. La reincidencia en la conducta infractora.</p> <p>7. Obstruir o dilatar las investigaciones administrativas.</p> <p>ARTÍCULO 134A. CRITERIOS ATENUANTES DE LA REPOSABILIDAD ADMINISTRATIVA. Son circunstancias que atenuan la responsabilidad de los sujetos de sanciones administrativas las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>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.</p>	<p>6. La reincidencia en la conducta infractora.</p> <p>7. Obstruir o dilatar las investigaciones administrativas.</p> <p><u>8. La existencia de antecedentes en relación con infracciones al régimen de Seguridad Social en Salud, al régimen de control de precios de medicamentos o dispositivos médicos.</u></p> <p>Son circunstancias que atenuan la responsabilidad de los sujetos de sanciones administrativas las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p><u>Parágrafo 1°.</u> La Superintendencia Nacional de Salud adoptará los criterios técnicos y jurídicos necesarios para la adecuada dosificación de las sanciones.</p> <p><u>Parágrafo 2°</u> 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.</p>	<p>Sin perjuicio de lo anterior, la oficina de metodologías de la Superintendencia Nacional de Salud, está elaborando un manual que permita determinar los montos de las sanciones para todos los tipos de infracciones y no exclusivamente para lo relacionado con el reporte de información, atendiendo criterios objetivos tales como el sujeto investigado, los beneficios obtenidos con la conducta infractora, el daño causado, el patrimonio del infractor, la categoría del ente territorial, costos de supervisión y probabilidad de detección, entre otros.</p> <p>En respuesta a la observación de la Senadora FORTICH, se incluye esta nueva causal. (numeral 8)</p> <p>Por técnica jurídica se elimina como artículo y se deja como inciso.</p> <p>En atención a la recomendación de las Senadoras LAURA FORTICH Y NADYA BLEL, se incluye parágrafo 1.</p> <p>Por técnica jurídica se elimina como artículo y se renombra como parágrafo 2°.</p>
<p>Artículo 6°. Modifíquese el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, el cual quedará así:</p> <p>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, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez en los siguientes asuntos:</p> <p>a) 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.</p>	<p>Artículo 6°. Modifíquese el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, el cual quedará así:</p> <p>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:</p> <p>a) 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, <u>consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia.</u></p>	<p>Frente a la observación del Senador MANUEL VITERBO, este proyecto prevé la eliminación de la competencia establecida en el literal g con base en la necesidad de suprimir un asunto que no impacta directamente al usuario y le está quitando la capacidad de respuesta al juez técnico de la Entidad, en la medida que al trabajador dependiente se le debe reconocer la prestación económica por parte del empleador y no de la EPS.</p> <p>En todo caso es importante tener presente que todos los jueces laborales del país son competentes de este asunto.</p>

<p>TEXTO RADICADO PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO <i>“por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones”.</i></p>	<p>TEXTO PROPUESTO PRIMER DEBATE</p>	<p>JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO Y OBSERVACIONES A LAS PROPOSICIONES</p>
<p>b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios. <p>c) Conflictos derivados de la multiafiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de este con los regímenes exceptuados.</p> <p>d) 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.</p> <p>e) 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.</p> <p>f) 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.</p>	<p>b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios. <p>c) Conflictos derivados de la multiafiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de este con los regímenes exceptuados.</p> <p>d) 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.</p> <p><u>e) Conflictos entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y/o entidades que se le asimilen y sus usuarios por la garantía de la prestación de los servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.</u></p> <p>f) 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.</p>	<p>Se incluye la propuesta del Senador Manuel Bitervo.</p> <p>Se mejora redacción para facilitar la comprensión del texto.</p>

<p>TEXTO RADICADO PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO <i>“por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones”.</i></p>	<p>TEXTO PROPUESTO PRIMER DEBATE</p>	<p>JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO Y OBSERVACIONES A LAS PROPOSICIONES</p>
<p>La Superintendencia Nacional de Salud emitirá sentencia dentro de los siguientes términos:</p> <p>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.</p> <p>Dentro de los 60 días siguientes a la radicación de la demanda en el asunto contenido en el literal b) del presente artículo.</p> <p>Dentro de los 120 días siguientes a la radicación de la demanda en el asunto contenido en el literal f) del presente artículo.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Parágrafo 3°. La Superintendencia Nacional de Salud en el ejercicio de la función jurisdiccional podrá adoptar las siguientes medidas cautelares:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 multifiliación, traslado o movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en salud. <p>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.</p>	<p>La Superintendencia Nacional de Salud emitirá sentencia dentro de los siguientes términos:</p> <p>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.</p> <p>Dentro de los 60 días siguientes a la radicación de la demanda en el asunto contenido en el literal b) del presente artículo.</p> <p>Dentro de los 120 días siguientes a la radicación de la demanda en el asunto contenido en el literal f) del presente artículo.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Parágrafo 3°. La Superintendencia Nacional de Salud en el ejercicio de la función jurisdiccional podrá adoptar las siguientes medidas cautelares:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 multifiliación, traslado o movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en salud. <p>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.</p>	
<p>Parágrafo 4° Los procesos presentados con 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.</p>	<p>Parágrafo 4°. Los procesos presentados con 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.</p>	
<p>Artículo 7°. Modifíquese el artículo 3° del Decreto ley 1281 de 2002, el cual quedará así:</p>	<p>Artículo 7°. Modifíquese el artículo 3° del Decreto ley 1281 de 2002, el cual quedará así:</p>	

<p>TEXTO RADICADO PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO <i>“por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones”.</i></p>	<p>TEXTO PROPUESTO PRIMER DEBATE</p>	<p>JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO Y OBSERVACIONES A LAS PROPOSICIONES</p>
<p>“[...] Artículo 3°. Reintegro de Recursos apropiados o reconocidos sin justa causa.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Parágrafo 1°. Las disposiciones previstas en este artículo comenzarán a regir a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>“[...] Artículo 3°. Reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa.</p> <p>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 <u>que</u> en el ejercicio de sus competencias o actividades como participante o actor en el flujo de <u>recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud</u>, detecte que se presentó apropiación sin justa causa de <u>los mismos, iniciará las actuaciones administrativas tendientes a su reintegro, de acuerdo con el procedimiento que para el efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, junto con la definición de la actualización de valor que en tal sentido deba ser objeto de reconocimiento.</u></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Parágrafo 1°. Las disposiciones previstas en este artículo comenzarán a regir a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.</p> <p>Los procesos que hubiesen sido allegados a la Superintendencia Nacional de Salud <u>hasta la entrada en vigencia de la presente ley</u> culminarán su trámite y se les aplicarán las reglas previstas en el régimen jurídico anterior.</p> <p>Los procesos de reintegro que a <u>la entrada en vigencia de la presente ley</u> no hayan sido recibidos en la Superintendencia Nacional de Salud, se regirán y culminarán su trámite bajo las disposiciones previstas en el presente artículo.</p>	<p>Se mejora redacción y organización de las ideas en aras de facilitar la claridad y comprensión.</p> <p>Se cambia término para evitar irregularidades de orden constitucional.</p> <p>Se cambia término para evitar irregularidades de orden constitucional.</p> <p>Se mejora redacción y organización de las ideas en aras de facilitar la claridad y comprensión.</p>

<p>TEXTO RADICADO PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO <i>“por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones”.</i></p>	<p>TEXTO PROPUESTO PRIMER DEBATE</p>	<p>JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO Y OBSERVACIONES A LAS PROPOSICIONES</p>
<p>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.</p>	<p>Parágrafo 2°. A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, el Gobierno nacional dispone de tres (3) meses para reglamentar <u>el procedimiento de reintegro junto con la definición de la actualización de valor que en tal sentido deba ser objeto de reconocimiento.</u></p>	
<p>Artículo 8°. <i>Límites a los procesos de reorganización institucional.</i> 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.</p>	<p>SIN CAMBIOS</p>	<p>SIN CAMBIOS</p>
<p>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.</p>	<p>SIN CAMBIOS</p>	<p>SIN CAMBIOS</p>
<p>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.</p>	<p>SIN CAMBIOS</p>	<p>SIN CAMBIOS</p>
	<p>Artículo Nuevo. <u>Artículo 11. Adiciónese el artículo 120 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:</u> Artículo 120. Recursos por multas. Las multas impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud serán apropiadas en el Presupuesto General de la Nación como recursos adicionales de la Superintendencia Nacional de Salud. <u>PARÁGRAFO. Para cada vigencia, el Gobierno nacional determinará el porcentaje del recaudo total por concepto de multas impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud que se destinará a la sostenibilidad financiera del Sistema de Seguridad Social en Salud.”</u></p>	<p>En respuesta a la observación de la Senadora NADYA BLEL, quien manifestó la importancia de que un porcentaje de la destinación de las multas fuesen direccionadas al sistema. No solo se utilizarán para el funcionamiento operacional de la Supersalud, se propone este nuevo parágrafo en el artículo 120 de la Ley 1438 de 2011.</p>

<p>TEXTO RADICADO PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO</p> <p><i>“por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones”.</i></p>	<p>TEXTO PROPUESTO PRIMER DEBATE</p>	<p>JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO Y OBSERVACIONES A LAS PROPOSICIONES</p>
<p>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.</p>	<p>Artículo 12. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación <u>y deroga todas las normas que le sean contrarias, en especial</u> el artículo 128 de la Ley 1438 de 2011.</p>	<p>De conformidad con las nuevas disposiciones de reforma a la justicia se establece con exactitud la norma que se pretende derogar de manera expresa.</p>

5. PROPOSICIÓN

De conformidad con las anteriores consideraciones y haciendo uso de las facultades conferidas por el artículo 153 de la Ley 5ª de 1992, habida cuenta de la conveniencia de la iniciativa nos permitimos poner a consideración de la Comisión VII Constitucional del Senado de la República, la presente ponencia **Positiva** al Proyecto de ley número 198 del 2018 Senado *“por medio del cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones”*. Lo anterior, a fin de someter a debate, votación y posterior **Aprobación** el citado proyecto de ley.

De igual manera se presenta ponencia **Positiva** ante la Comisión VII de la Cámara de Representantes, para **Aprobación** del citado proyecto de ley.

Atentamente,



COMISIONES SÉPTIMAS CONSTITUCIONALES PERMANENTES DE SENADO Y CÁMARA DE REPRESENTANTES EN SESIONES CONJUNTAS.

Bogotá, D. C., a los veintiocho (28) días del mes de noviembre del año dos mil dieciocho (2018).

En la presente fecha se autoriza **la publicación en Gaceta del Congreso de la República**, el siguiente Informe de Ponencia para Primer Debate, Pliego de Modificaciones y Texto Propuesto para Primer Debate.

Número del Proyecto de ley: número 198 de 2018 Senado y 252 de 2018 Cámara

Título del proyecto: *por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones.*

NOTA SECRETARIAL

Ante la Secretaría de la Comisión Séptima del Senado, siendo las 3:25 p. m. del día miércoles 28 noviembre de 2018, fue radicado el Informe de Ponencia Positiva, para Primer Debate en Sesiones Conjuntas de las Comisiones Séptimas



de Senado y Cámara de Representantes, al Proyecto de ley número 198 de 2018 Senado y 252 de 2018 Cámara, el cual viene refrendado por los honorables Senadores Ponentes: Álvaro Uribe Vélez (coordinador); *Nadya Georgette Blel Scaff, Carlos Fernando Motoa Solarte, Honorio Miguel Henríquez Pinedo, Laura Esther Fortich Sánchez, José Aulo Polo Narváez, Aydeé Lizarazo Cubillos, Jesús Alberto Castilla Salazar, José Ritter López Peña, Manuel Bitervo Palchucan Chingal, Victoria Sandino Simanca Herrera* y los honorables Representantes: *Jennifer Kristin Arias Falla* (Coordinadora Ponente). *Jairo Humberto Cristo Correa, Juan Diego Echavarría Sánchez, Jhon Arley Murillo Benítez y Edwing Fabián Díaz Plata* (Refrendó la Ponencia, con observaciones).

Los honorables Representantes *Norma Hurtado Sánchez, y Jorge Alberto Gómez Gallego, no refrendaron con su firma la ponencia radicada que se pública.*

El honorable Representante Carlos Eduardo Acosta Lozano presentó impedimento, el cual le fue aceptado en la sesión Conjunta del día miércoles 28 de noviembre de 2018.

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
Secretario General Sesiones Conjuntas
de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes de
Senado y Cámara de Representantes

TEXTO PROPUESTO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO, 252 DE 2018 CÁMARA

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 ley 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. Multas entre 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 legales mensuales vigentes, y para el caso de las personas naturales de hasta trescientos (300) salarios mínimos legales mensuales 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 hasta por un término de quince (15) años para el ejercicio de cargos que contemplen la administración de los recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La Superintendencia Nacional de Salud adoptará los criterios técnicos y jurídicos necesarios para la adecuada dosificación de la inhabilidad.

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 suministrando información falsa.
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 y/o depuración de cartera producto de las mesas de saneamiento de cartera, acuerdos conciliatorios y/o cualquier otro acuerdo 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 1°. Las sanciones administrativas impuestas no eximen de la responsabilidad civil, fiscal, penal o disciplinaria a que haya lugar.

Parágrafo 2°. Para efectos de la imposición de las sanciones acá previstas, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará el proceso administrativo sancionatorio establecido en el artículo 128 de la Ley 1438 de 2011, a excepción de las sanciones derivadas de la conducta descrita en el numeral 10 del presente artículo, la cual solo será excusada por evento de fuerza mayor, que deberá ser acreditada por el infractor dentro de los 5 días hábiles siguientes a su ocurrencia. La Superintendencia Nacional de Salud diseñará una metodología sancionatoria para la imposición de sanciones por el incumplimiento en el reporte de información.

Artículo 4°. Adiciónese al Título VII de la Ley 1438 de 2011, los artículos 130A, 130B y 130C con sus respectivos párrafos, 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 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 sancionatoria 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 9ª 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 y atenuantes de la responsabilidad 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.
8. La existencia de antecedentes en relación con infracciones al régimen de Seguridad Social en Salud, al régimen de control de precios de medicamentos o dispositivos médicos.

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.

Parágrafo 1°. La Superintendencia Nacional de Salud adoptará los criterios técnicos y jurídicos

necesarios para la adecuada dosificación de las sanciones.

Parágrafo 2°. 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:

- a) 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.
- b) 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 injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.
- c) Conflictos derivados de la multifiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de este con los regímenes exceptuados.
- d) 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.

e) Conflictos entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y/o entidades que se le asimilen y sus usuarios por la garantía de la prestación de los servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

f) 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 multifiliación, 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 presentados con 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 3°. 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 que en el ejercicio de sus competencias o actividades como participante o actor en el flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, detecte que se presentó apropiación sin justa causa de los mismos, iniciará las actuaciones administrativas tendientes a su reintegro, de acuerdo con el procedimiento que para el efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, junto con la definición de la actualización de valor que en tal sentido deba ser objeto de reconocimiento.

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.

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 la entrada en vigencia de la presente ley culminarán su trámite y se les aplicarán las reglas previstas en el régimen jurídico anterior.

Los procesos de reintegro que a la entrada en vigencia de la presente ley 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 el procedimiento de reintegro junto con la definición de la actualización de valor que en tal sentido deba ser objeto de reconocimiento.

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. Adiciónese al artículo 120 de la Ley 1438 de 2011 un parágrafo, el cual quedará así:

(...)

Parágrafo. Para cada vigencia, el Gobierno nacional determinará el porcentaje del recaudo total por concepto de multas impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud que se destinará a la sostenibilidad financiera del Sistema de Seguridad Social en Salud”.

Artículo 12. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas

las normas que le sean contrarias, en especial el artículo 128 de la Ley 1438 de 2011.

Atentamente,



COMISIONES SÉPTIMAS
CONSTITUCIONALES PERMANENTES
DE SENADO Y CÁMARA DE
REPRESENTANTES EN SESIONES
CONJUNTAS.

Bogotá, D. C., a los veintiocho (28) días del mes de noviembre del año dos mil dieciocho (2018)

En la presente fecha se autoriza **la publicación en Gaceta del Congreso de la República**, el siguiente Informe de Ponencia para Primer Debate, Pliego de Modificaciones y Texto Propuesto para Primer Debate.

Número del Proyecto de ley: número 198/2018 Senado y 252/2018 Cámara

Título del proyecto: “por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones”

NOTA SECRETARIAL

Ante la Secretaría de la Comisión Séptima del Senado, siendo las 3:25 p.m. del día miércoles 28 noviembre de 2018, fue radicado el Informe de Ponencia Positiva, para Primer Debate en Sesiones Conjuntas de las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara de Representantes, al Proyecto de ley número 198/2018 Senado y 252/2018 Cámara, el cual viene refrendado por los honorables Senadores Ponentes: Álvaro Uribe Vélez (Coordinador); *Nadya Georgette Blel Scaff*, *Carlos Fernando Motoa Solarte*, *Honorio Miguel Henríquez Pinedo*, *Laura Esther Fortich Sánchez*, *José Aulo Polo Narváez*, *Aydeé Lizarazo Cubillos*, *Jesús Alberto Castilla Salazar*, *José Ritter López Peña*, *Manuel Bitervo Palchucan Chingal*, *Victoria Sandino Simanca Herrera* y los honorables Representantes: *Jennifer Kristin Arias Falla* (Coordinadora ponente), *Jairo Humberto Cristo Correa*, *Juan Diego Echavarría Sánchez*, *Jhon Arley Murillo Benítez* y *Édwing Fabián Díaz Plata* (Refrendó la Ponencia, con observaciones).

Los honorables Representantes *Norma Hurtado Sánchez*, y *Jorge Alberto Gómez Gallego*, **no refrendaron con su firma la ponencia radicada que se publica.**

El honorable Representante Carlos Eduardo Acosta Lozano presentó impedimento, el cual le fue aceptado en la sesión Conjunta del día miércoles 28 de noviembre de 2018.

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,

JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
Secretario General - Sesiones Conjuntas
de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes de
Senado y Cámara de Representantes

Señores.

MESA DIRECTIVA COMISIÓN SÉPTIMA

ASUNTO:

Adhesión a la ponencia mayoritaria del Proyecto de ley número 198 de 2018 Senado, 252 de 2018 Cámara.

Cordial saludo.

Por medio de la presente manifiesto mi interés de adherir a la ponencia mayoritaria presentada alrededor del proyecto de la referencia, toda vez que destacó la importancia de una regulación efectiva en salud.

No obstante creo importante dejar constancia respecto a mi disconformidad con la disposición contenida en el pliego de modificaciones cambiando el sentido del artículo 2° parágrafo 3° el cual limita la inhabilidad contenida en el

artículo a ocupar cargos de administración de recursos públicos, mientras la disposición original contemplaba una prohibición más amplia; prohibiendo la ocupación de cualquier cargo al interior del sistema de salud. Creemos que se debe conservar el sentido original del artículo, y abogaremos por ello en el marco del debate.

Por otra parte, creemos que es importante destacar en el artículo 4° que modifica el artículo 130a, que la interpretación que debe darse a este

artículo debe excluir al personal asistencial como sujeto de sanción administrativa, esta exclusión se puede plasmar de forma explícita o por lo menos debe ser tenido presente como la interpretación constitucionalmente adecuada.

Cordialmente.



FABIAN DIAZ PLATA

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO DE LA FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO, 252 DE 2018 CÁMARA

por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones.

DE-540 -18

Bogotá,

Doctor

JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA

Secretario Comisión Séptima

SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C.

Referencia: Observaciones al Proyecto de ley número 198 de 2018 Senado, 252 de 2018 Cámara, por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones.

Respetado Secretario:

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, ha generado uno de los avances sociales más significativos en el país en los últimos 25 años, con cobertura universal en aseguramiento en salud (94,69%). Ver ilustración 7, con equidad, para la población rural y de los quintiles más pobres, con un gasto de bolsillo que se considera de los más bajos de la región de las Américas, con avances liberales como el aborto, los derechos a personas en parejas del mismo sexo, y un importante número de actividades diarias de atención en salud, incluyendo la accesibilidad a servicios para la atención de patologías ruinosas y de alta complejidad “Cáncer, insuficiencia renal, cardiovasculares, cuidados intensivos y otros”.

Ilustración Afiliación al SGSSS

RÉGIMEN	POBLACIÓN	PESO (%)
Subsidiado	22.155.692	45,49%
Contributivo	21.908.099	44,98%
Excepción	2.057.125	4,22%
Población no asegurada	2.585.197	5,31%
Total General	48.706.113	100%
Población estimada 2017 país		49.291.925

Fuente: Sispro/ enero 2017

De igual forma, se han acumulado grandes ineficiencias, que dificultan la garantía y acceso a los servicios de salud, especialmente en municipios fuera de los centros de desarrollo donde algunos servicios y su accesibilidad han retrocedido, con costos crecientes e incontrolables por servicios Individuales no POS, que amenazan la capacidad financiera del sistema (Régimen Contributivo - Fosyga) y las propias finanzas departamentales (Régimen subsidiado), con billonarias deudas de servicios prestados a las EPS que ponen en riesgo la permanencia de los prestadores de servicios de salud especialmente los públicos, que terminan siendo víctimas como en el caso de la liquidación de Humana Vivir, Caprecom, Salucoop y muchas otras liquidadas con grandes pérdidas y desfalcos sin consecuencias para los responsables. La no atención actual de algunas EPS como Cafesalud, COOMEVA, Nueva EPS y otras, que hoy están generando una crisis humanitaria entre sus afiliados con complicaciones y fallecidos. Esto termina deslegitimando el Sistema y amenaza la sostenibilidad de los avances logrados, además de la pérdida de gobernabilidad.

Uno de los campos en donde existen fallas significativas es en el de la inspección, vigilancia y control. En sus diálogos con alcaldes y autoridades sanitarias locales, la Federación ha encontrado que ellos manifiestan la ausencia sistemática de la Superintendencia Nacional de Salud, para el control de las EPS de ambos regímenes, las entidades territoriales perciben que no tienen respuesta a sus solicitudes y por lo tanto no logran correcciones en los niveles de atención a sus ciudadanos.

Así mismo, se considera que el volumen de control a los establecimientos de salud en ciudades grandes e intermedias, como el caso de Bogotá con más de 240.000 establecimientos, exige fortalecer la capacidad para hacerlo anualmente como mínimo. Para ello es necesario tener ingresos adicionales por lo que se propone poder cobrar una tasa de vigilancia a los vigilados, esta tasa sería gradual de acuerdo al tamaño del establecimiento (Tasa regulada por los concejos municipales), esta tasa puede tener excepciones para algunos establecimientos. Igual se podría aplicar a la vigilancia de Instituciones prestadoras

de servicios de salud, que, en el caso de Bogotá, pueden ser más de 12.000.

En consideración a lo anterior, la Federación propone que la **habilitación, Inspección, Vigilancia y Control (IVC) de las instituciones prestadoras de servicios de salud, e idoneidad de quienes los prestan** sea competencia de los municipios y distritos con capacidad y necesidades de hacerlo, tales como los distritos y municipios de categoría especial, 1, 2 y 3. Los municipios tendrían competencia de inspección sobre las IPS en su jurisdicción, de acuerdo con los procesos realizados ante el departamento, vigilando que las IPS y los servicios ofertados estén habilitados, y su condición de prestadores de servicios estén de acuerdo con lo autorizado. En este marco, el municipio podrá ejercer su función de autoridad sanitaria preventiva, actuando de acuerdo con el reglamento, con sanciones hasta el cierre, cuando encuentre irregularidades que pongan en riesgo la población.

E igualmente, se propone que los distritos y municipios puedan cobrar cada año a los establecimientos sometidos a su vigilancia, ya sean de interés en salud o a los prestadores de servicios de salud, en forma proporcional y por tarifas definidas, hasta un tope según el tipo de establecimiento por los concejos municipales y asambleas departamentales. Estos organismos podrán exonerar algunos establecimientos.

Para ello, ponemos a su consideración de manera respetuosa los siguientes artículos nuevos:

Artículo nuevo: Adiciónense los siguientes numerales al artículo 44.2 de la Ley 715 de 2001

44.2.6 Ejercer vigilancia a las IPS y redes de servicios en el municipio de las EAPB, verificando su estado de habilitación y autorización de los servicios que prestan, e iniciando procesos de verificación e investigación preliminar cuando encuentre hechos que pueden ser irregulares, cuando encuentre méritos suficientes, procederá a tomar la medida sanitario pertinente e informar al departamento sus procesos.

44.2.7 Verificar la idoneidad de los profesionales que prestan servicios de salud en el municipio, si encuentra profesionales que no pueden demostrar su título proceder a cerrar sus servicios como medida sanitaria preventiva, e informar al departamento.

44.2.8 Verificar y vigilar el acceso a los servicios de salud ofertados en el municipio, la referencia y contra referencia, el sistema de atención a los usuarios incluidos por las EAPB para la atención de sus afiliados.

44.2.9 Verificar que las EAPB que tienen afiliados en el municipio, garanticen en su red los servicios mínimos a sus afiliados reglados por las normas.

Artículo Nuevo: El 0.4% del valor de las UPC del régimen subsidiado y contributivo, se destinarán para financiar los servicios de Inspección, Vigilancia y control de las Empresas Promotoras de Salud, parte de los Distritos y municipios, cuya distribución se hará de acuerdo con el costo del Régimen subsidiado y contributivo en su jurisdicción.

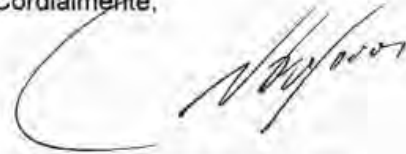
Igualmente se destinarán el 0.4% de los recursos del régimen Subsidiado a la Superintendencia Nacional de Salud para que ejerza la inspección, vigilancia y control en las entidades territoriales y de las EPS que administran este régimen como organismos de derecho preferente y segunda instancia a las actuaciones de los departamentos y Distritos.

Estos recursos serán calculados por el ADRES en el presupuesto anual de ambos regímenes Régimen Subsidiado, y será girado mensualmente a los departamentos y municipios luego de la Liquidación Mensual de afiliados.

Esperamos, Respetado Secretario, que nuestros comentarios sean bien recibidos para el desarrollo de esta importante iniciativa.

desarrollo de esta importante iniciativa.

Cordialmente,



GILBERTO TORO GIRALDO
Director Ejecutivo

LA COMISIÓN SÉPTIMA
CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL
HONORABLE SENADO DE LA
REPÚBLICA.

Bogotá, D.C., a los veintiocho (28) días del mes de noviembre del año dos mil dieciocho (2018)

En la presente fecha se autoriza la publicación en *Gaceta del Congreso* de la República, las siguientes Consideraciones;

Concepto: Federación Colombiana de Municipios

Refrendado por: Doctor *Gilberto Toro Giraldo*-Director Ejecutivo

Al proyecto de ley número 198 de 2018 Senado

Título del proyecto: *por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011 y se dictan otras disposiciones.*

Número de folios: cuatro (04) folios

Recibido en la Secretaría de la Comisión Séptima del Senado

Día: miércoles veintiocho (28) de noviembre de 2018

Hora: 12:00 p. m.

Lo anterior en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
Secretario Comisión Séptima

CONTENIDO

Gaceta número 1063 - jueves 29 de noviembre de 2018

SENADO DE LA REPÚBLICA

Págs.

PONENCIAS

Informe de ponencia positiva, texto propuesto para primer debate del proyecto de ley 198 de 2018 Senado, 252 de 2018 Cámara, por medio del cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones..... 1

CONCEPTOS JURÍDICOS

Concepto jurídico de la Federación Colombiana de Municipios al proyecto de ley número 198 de 2018 Senado, 252 de 2018 Cámara, por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones..... 22