



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° 1114

Bogotá, D. C., martes, 11 de diciembre de 2018

EDICIÓN DE 28 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

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE 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.

Bogotá, D. C., diciembre 5 de 2018.

Honorable Senador:

HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO

Presidente Comisión Séptima Constitucional
Permanente

Senado de la República de Colombia

Ciudad.

Asunto: Ponencia para segundo debate 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 señor Presidente:

En cumplimiento de la honorable designación que nos hiciera la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente el 5 diciembre de 2018, los abajo firmantes rendimos ponencia positiva para segundo debate 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* y que se desarrollará de la siguiente manera:

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.
6. Texto propuesto para segundo debate.

1. ANTECEDENTES

El proyecto de ley objeto de estudio surgió como iniciativa de la mayoría de los integrantes de la Comisión Séptima del Senado a saber: Nadia Georgette Blel Scaff, Jesús Alberto Castilla Salazar, Fabián Gerardo Castillo Suárez, Laura Ester Fortich Sánchez, Honorio Miguel Henríquez Pinedo, Aydeé Lizarazo Cubillos, José Ritter López Peña, Carlos Fernando Motoa Solarte, Manuel Bitervo Palchucan Chingal, José Aulo Polo Narváez, Eduardo Enrique Pulgar Daza, Victoria Sandino Simanca Herrera, Gabriel Jaime Velasco Ocampo y Álvaro Uribe Vélez, 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 del Congreso* número 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: Nadia Georgette Blel Scaff, Carlos Fernando Motoa Solarte, Honorio Miguel Henríquez Pinedo, Laura Ester 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 Álvaro Uribe Vélez (ponente coordinador).

Por su parte fueron nombrados el 19 de noviembre de 2018, en la Comisión Séptima 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 y que como consecuencia convoca a sesiones conjuntas de las Comisiones Séptimas de Cámara y Senado, a los Representantes: a Jennifer Kristin Arias Falla (ponente coordinadora), Jairo Humberto Cristo Correa, Juan Diego Echavarría Sánchez, Norma Hurtado Sánchez, Édwing Fabián Díaz Plata, Jorge Alberto Gómez Gallego, Jhon Arley Murillo Benítez y Carlos Eduardo Acosta Lozano.

Respecto de este último Representante, honorable Representante Carlos Eduardo Acosta Lozano, le fue aceptada una declaratoria de impedimento en la sesión conjunta del día miércoles 28 de noviembre de 2018.

El 4 de diciembre de 2018 en sesión conjunta de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes y del Senado de la República, se aprobó la propuesta de la honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff, de recibir todas las propuestas de modificaciones al proyecto de ley original y ser analizadas de manera exhaustiva por una comisión accidental, a efecto de concertar el texto definitivo del articulado propuesto en el proyecto de ley.

Como integrantes de dicha comisión accidental, fueron nombrados los mismos honorables Senadores y Representantes a la Cámara que habían sido designados como ponentes del proyecto de ley, quienes se reunieron en las instalaciones de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes el 4 de diciembre de 2018 y estudiaron por más de 6 horas las propuestas de modificaciones, logrando concertar el texto definitivo, del cual surge el pliego de modificaciones contenido en la presente ponencia y el texto definitivo que se presenta a segundo debate ante la plenaria del Senado de la República para su debate y aprobación.

2. OBJETO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Como se enunció en la ponencia para primer debate, este 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 tres 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 tenido 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 los casos han aumentado y la tarea investigativa se ha incrementado de forma significativa, por lo que se hace necesario introducir nuevos mecanismos sancionatorios, que de una parte, generen efecto realmente disuasivo en el vigilado, logrando evitar incumplimientos de la norma y, de la otra, sancionar fuertemente las constantes arbitrariedades a las que se ven a diario sometidos los usuarios del sistema de salud en Colombia.

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 y ejemplar, logrando uno de los fines de la sanción administrativa, cual es la prevención de la vulneración de las normas. En el caso que nos ocupa, el proyecto de ley que

ya fue aprobado por las Comisiones Séptimas Conjuntas de la Cámara de Representantes y del Senado de la República, pretende que la Superintendencia de Salud desestime y sancione 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 reitere.

Así mismo se incluye 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, 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 relacionadas con la salud, de forma permanente o transitoria.

Se tuvo en cuenta dentro de las discusiones y como parte fundamental de la motivación del proyecto de ley, la comparación con otros regímenes sancionatorios que existen actualmente en el ordenamiento jurídico colombiano, 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 el derecho fundamental a la salud.

RÉGIMEN SANCIONATORIO	NORMA	MULTAS
Ambiental	Ley 1333 de 2009. Art. 40	Diarias hasta por 5.000 SMMLV
Estatuto del consumidor /	Ley 1480 de 2011, art. 61	Hasta por dos mil (2.000) SMMLV. Sucesivas hasta de mil (1.000)
Control de precios de medicamentos y dispositivos médicos.	Ley 1438/2011, art. 132	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 de 2009, artículo 65 (mod. artículo 44 de la Ley 1753 de 2015)	Personas jurídicas: Hasta 15.000 SMLMV. Persona natural: Hasta 2.000 SMLMV.

Fuente: Superintendencia de Salud.

De igual manera, se aprobó en primer debate 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 realmente, esta como conducta principal, sin dejar de lado el suministro de documentación o información falsa, que igualmente entra a ser sancionada de manera drástica por la Superintendencia de Salud. 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.

En el debate y en las múltiples reuniones de socialización y discusión del proyecto de ley,

se hizo mención de la lamentable situación que se ha evidenciado en nuestro país, de carteles y/o alianzas para apropiarse ilícitamente de los recursos destinados a la salud de la población más vulnerable. Verbigracia el cartel del síndrome de Down, en donde se brindaban supuestas terapias de neurodesarrollo a niños que no padecían tal condición.

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, en el debate se dejó claro que es necesario dentro del mismo texto normativo racionalizar y/o graduar las multas para ciertos actores del Sistema, de conformidad con su capacidad de pago y grado de culpabilidad. Por

ello se valoró 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.

Así mismo se evidenció, como consecuencia del debate y los valiosos aportes de los honorables Senadores y Representantes a la Cámara, la necesidad de dejar claro en el texto de la norma que se pretende aprobar, que el pago de las multas que se impongan a título personal debe hacerse con recursos propios del sujeto sancionado, sin que pueda imputarse al presupuesto de la entidad o institución a la que pertenezca. Ya en el caso de que las sanciones se impongan a personas jurídicas, deberán ser asumidas con su patrimonio y en ningún caso para su pago se podrá acudir a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Lo anterior para garantizar y proteger los recursos del sistema.

3. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

El proyecto de ley aprobado en primer debate en las sesiones Conjuntas de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes y del Senado de la República en la Secretaría del Senado, el pasado 5 de diciembre de 2018, está compuesto por 12 artículos que se resumen así:

ARTÍCULO 1°.	Objeto
ARTÍCULO 2°. TIPOS DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS	Modifica el artículo 131 de la Ley 1438 de 2011. Enuncia las sanciones que puede imponer la Superintendencia de Salud. Amplía las multas a imponer, aumenta de 10 SMLMV como multa mínima, a 200 SMLMV y la máxima de 200 a 8.000 SMLMV. Amplía 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 ADMINISTRATIVAS	Modifica el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011. Amplía las conductas objeto de sanción. Se detallan 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. CADUCIDAD DE LA FACULTAD SANCIONATORIA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD COMPETENCIA PREFERENTE	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. Caducidad Establece como caducidad de la acción sancionatoria el término de 5 años. 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.
ARTÍCULO 5°. CRITERIOS AGRAVANTES Y ATENUANTES 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 trámites 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. RECURSOS POR MULTAS	Modifica el artículo 120 de la Ley 1438 de 2011. Le asigna recursos derivados de las multas a la Superintendencia y al Ministerio de Salud.
ARTÍCULO 12. VIGENCIA.	Vigencia a partir de su promulgación.

4. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Como resultado del trabajo de la subcomisión accidental, aprobada por unanimidad de las Comisiones Séptimas Conjuntas de Cámara y Senado, surgieron las siguientes modificaciones al texto propuesto para primer debate que se resumen así:

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER AL DEBATE PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO	TEXTO CONCERTADO EN SUBCOMISIÓN ACCIDENTAL PARA APROBACIÓN EN PRIMER DEBATE PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO, 252 DE 2018 CÁMARA
<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>	<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>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.</p> <p>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.</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>	SIN CAMBIOS
<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 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. <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</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 (2.000) 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. <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</p>

<p>TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER AL DEBATE PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO</p>	<p>TEXTO CONCERTADO EN SUBCOMISIÓN ACCIDENTAL PARA APROBACIÓN EN PRIMER DEBATE PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO, 252 DE 2018 CÁMARA</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><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>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>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. <u>En el caso de que las sanciones se impongan a personas jurídicas, deberán ser asumidas con su patrimonio y en ningún caso para su pago se podrá acudir a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</u> 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>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><u>Cuando en el proceso administrativo sancionatorio se encuentren posibles infracciones relacionadas con el mal manejo de los recursos a cargo de personas naturales que sean sujetos vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud, se iniciará proceso administrativo sancionatorio en su contra.</u></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 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.</p>	<p><u>Parágrafo 3°.</u> 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.</p>
	<p><u>Parágrafo 4°. Cuando proceda la sanción determinada en el numeral 5 del presente artículo, el reemplazo o designación del nuevo representante legal y/o revisor fiscal removido, estará a cargo de la misma entidad a quien le compete realizar el nombramiento, conforme a la normatividad que regule la materia.</u></p> <p><u>Parágrafo 5°. Las sanciones administrativas impuestas no eximen de la responsabilidad civil, fiscal, penal o disciplinaria a que haya lugar.</u></p> <p><u>Parágrafo 6°. 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>

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER AL DEBATE PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO	TEXTO CONCERTADO EN SUBCOMISIÓN ACCIDENTAL PARA APROBACIÓN EN PRIMER DEBATE PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO, 252 DE 2018 CÁMARA
<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><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>Artículo 3°. Modifíquese el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:</p>	<p>Artículo 3. Modifíquese el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:</p>
<p>Artículo 130. <i>Infracciones y sanciones administrativas.</i> 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>	<p><u>Artículo 130. <i>Infracciones administrativas.</i></u> 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. 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. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infringir 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, <u>en lo correspondiente a la prestación de los servicios de salud.</u> 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.

<p>TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER AL DEBATE PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO</p>	<p>TEXTO CONCERTADO EN SUBCOMISIÓN ACCIDENTAL PARA APROBACIÓN EN PRIMER DEBATE PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO, 252 DE 2018 CÁMARA</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><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>17. Incumplir los planes de mejoramiento suscritos en ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia de 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 1°. Las sanciones administrativas impuestas no eximen de la responsabilidad civil, fiscal, penal o disciplinaria a que haya lugar.</p>	<p><u>18. Incumplir con las normas que regulan el flujo de recursos y el financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</u> <u>19. Incumplir los términos y condiciones del trámite de glosas a las facturas por servicios de salud, impedir la radicación de las facturas e imponer causales de glosas y devoluciones injustificadas o inexistentes.</u> <u>20. Infringir las conductas establecidas en los artículos 132 y 133 de la Ley 1438 de 2011.</u></p>
<p>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.</p>	<p><u>Parágrafo 1°. En los casos en los que, como resultado de las investigaciones adelantadas por la Superintendencia Nacional de Salud, se compruebe que los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos cometieron una o más de las infracciones previstas en el presente artículo, por una razón atribuible a un incumplimiento de una EPS, ente territorial o entidad responsable de pago, la Superintendencia Nacional de Salud iniciará y/o vinculará a este último al proceso sancionatorio.</u> <u>Parágrafo 2°. En el proceso sancionatorio de la Superintendencia Nacional de Salud se atenderán los criterios exigentes de responsabilidad regulados por la ley respecto de cada una de las conductas señaladas en el presente artículo cuando haya lugar a ello.</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: 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 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.</p>	<p><u>Parágrafo 3°. La Superintendencia Nacional de Salud no es competente para adelantar investigaciones administrativas respecto de la praxis en los servicios de salud.</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: 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 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.</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: 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 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.</p>	<p><u>Parágrafo 3°. La Superintendencia Nacional de Salud no es competente para adelantar investigaciones administrativas respecto de la praxis en los servicios de salud.</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: 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 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.</p>

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER AL DEBATE PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO	TEXTO CONCERTADO EN SUBCOMISIÓN ACCIDENTAL PARA APROBACIÓN EN PRIMER DEBATE PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO, 252 DE 2018 CÁMARA
<p>“Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones”.</p>	<p>“Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones”.</p>
<p>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>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>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>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><u>Parágrafo 1°. El término de excepción propuesto en este artículo para resolver los recursos de vía gubernativa se aplicará por el término de tres años (3) a partir de la entrada en vigencia de la presente ley. Vencido este tiempo se aplicará el término de un (1) año para resolver recursos conforme a lo estipulado en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011.</u></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 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.</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 9ª de 1979, y las sanciones administrativas determinadas en la presente ley.</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 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.</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 9ª de 1979, y las sanciones administrativas determinadas en la presente ley.</p>
<p>Artículo 5°. Modifíquese el artículo 134 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 134. Criterios agravantes y atenuantes 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 catstróficas. 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. 	<p>Artículo 5°. Modifíquese el artículo 134 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 134. Criterios agravantes y atenuantes 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 catstróficas. 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.

<p>TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER AL DEBATE PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO</p>	<p>TEXTO CONCERTADO EN SUBCOMISIÓN ACCIDENTAL PARA APROBACIÓN EN PRIMER DEBATE PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO, 252 DE 2018 CÁMARA</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><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>Son circunstancias que atenúan 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>Parágrafo 1°. La Superintendencia Nacional de Salud adoptará los criterios técnicos y jurídicos necesarios para la adecuada dosificación de las sanciones.</p> <p>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.</p>	<p><u>9. Haber sido sancionado o amonestado con anterioridad por infracciones que atentan contra el Sistema General de Seguridad Social en Salud.</u></p> <p>Son circunstancias que atenúan 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 <u>definitivo dentro de la primera oportunidad de defensa mediante la presentación de descargos.</u> 3. Compensar o corregir la infracción administrativa <u>antes de emitir fallo administrativo sancionatorio.</u> 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>Parágrafo 1°. La Superintendencia Nacional de Salud, <u>en el término de seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley</u> adoptará los criterios técnicos y jurídicos necesarios para la adecuada dosificación de las sanciones.</p> <p>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 <u>que ya traían.</u></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> <ol style="list-style-type: none"> 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: <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. 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. 	<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> <ol style="list-style-type: none"> 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: <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. 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.

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER AL DEBATE PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO	TEXTO CONCERTADO EN SUBCOMISIÓN ACCIDENTAL PARA APROBACIÓN EN PRIMER DEBATE PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO, 252 DE 2018 CÁMARA
<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><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>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.</p> <p>f) Conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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>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>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.</p> <p>f) Conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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>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>TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER AL DEBATE PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO</p>	<p>TEXTO CONCERTADO EN SUBCOMISIÓN ACCIDENTAL PARA APROBACIÓN EN PRIMER DEBATE PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO, 252 DE 2018 CÁMARA</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><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>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) del artículo 41 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: Artículo 3°. <i>Reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa.</i> 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, este 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.</p>	<p>SIN CAMBIOS</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>Artículo 9°. <i>Garantías para el pago de acreencias en procesos de reorganización institucional.</i> 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>TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER AL DEBATE 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 CONCERTADO EN SUBCOMISIÓN ACCIDENTAL PARA APROBACIÓN EN PRIMER DEBATE PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO, 252 DE 2018 CÁMARA</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>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>Artículo 11. Adiciónese al artículo 120 de la Ley 1438 de 2011 un parágrafo, el cual quedará así: 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. 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.</p>	<p>Artículo 11. Modifíquese el artículo 120 de la Ley 1438 de 2011 un parágrafo, el cual quedará así: 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. 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.</p>
<p>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.</p>	<p>Artículo 12. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha <u>de su promulgación.</u></p>

5. PROPOSICIÓN

De conformidad con las anteriores consideraciones y haciendo uso de las facultades conferidas por la Ley 5ª de 1992, habida cuenta de la aprobación en primer debate por parte de las Comisiones Séptimas Conjuntas de la Cámara de Representantes y Senado de la República, respetuosamente ponemos a consideración de la Plenaria del Senado, la presente ponencia *positiva* al Proyecto de ley número 198 del 2018 Senado, 252 de 2018 Cámara, *por medio de la 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 **aprobación** el citado proyecto de ley.

Atentamente,

Atentamente,

ÁLVARO URIBE VÉLEZ
Ponente Coordinador

JOSÉ RITTER LÓPEZ
Ponente

AYDEE LIZARAZO CUBILLOS
Ponente

HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO
Ponente

JOSE ADOLFO POLO NARVÁEZ
Ponente

JESÚS ALBERTO CASTILLA SALAZAR
Ponente

LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ
Ponente

MANUEL BITERVO PALCHUCAN CHINGAL
Ponente

CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE
Ponente

NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF
Ponente

VICTORIA SANDINO SIMANCA HERRERA
Ponente

6. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE 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 (2.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes para las personas naturales.
3. Multas sucesivas, para las personas jurídicas de hasta tres mil (3.000) salarios mínimos mensuales legales vigentes, y para el caso de las personas naturales de hasta trescientos (300) salarios mínimos mensuales legales vigentes, cuando en un acto administrativo de la Superintendencia Nacional de Salud se imponga una obligación no dineraria y no se cumpla en el término concedido.
4. Revocatoria total o parcial de la autorización de funcionamiento, suspensión del certificado de autorización y/o el cierre temporal o definitivo de uno o varios servicios, en los eventos en que resulte procedente.
5. Remoción de representantes legales y/o revisores fiscales en los eventos en que se compruebe que autorizó, ejecutó o toleró conductas violatorias de las normas del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Parágrafo 1°. El monto de las multas se liquidará teniendo en cuenta el valor del salario mínimo legal mensual vigente a la fecha de expedición de la resolución sancionatoria, y el pago de aquellas que se impongan a título personal debe hacerse con recursos propios sin que pueda imputarse al presupuesto de la entidad o institución a la que pertenezcan. En el caso de que las sanciones se impongan a personas

jurídicas, deberán ser asumidas con su patrimonio y en ningún caso para su pago se podrá acudir a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 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.

Cuando en el proceso administrativo sancionatorio se encuentren posibles infracciones relacionadas con el mal manejo de los recursos a cargo de personas naturales que sean sujetos vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud, se iniciará proceso administrativo sancionatorio en su contra.

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 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.

Parágrafo 4°. Cuando proceda la sanción determinada en el numeral 5 del presente artículo, el reemplazo o designación del nuevo representante legal y/o revisor fiscal removido, estará a cargo de la misma entidad a quien le compete realizar el nombramiento, conforme a la normatividad que regule la materia.

Parágrafo 5°. Las sanciones administrativas impuestas no eximen de la responsabilidad civil, fiscal, penal o disciplinaria a que haya lugar.

Parágrafo 6°. 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 3º. Modifíquese el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:

Artículo 130. Infracciones 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. Infringir 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, en lo correspondiente a la prestación de los servicios de salud.
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.
18. Incumplir con las normas que regulan el flujo de recursos y el financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
19. Incumplir los términos y condiciones del trámite de glosas a las facturas por servicios de salud, impedir la radicación de las facturas e imponer causales de glosas y devoluciones injustificadas o inexistentes.
20. Infringir las conductas establecidas en los artículos 132 y 133 de la Ley 1438 de 2011.

Parágrafo 1º. En los casos en los que, como resultado de las investigaciones adelantadas por la Superintendencia Nacional de Salud, se compruebe que los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos cometieron una o más de las infracciones previstas en el presente artículo, por una razón atribuible a un incumplimiento de una EPS, ente territorial o entidad responsable de pago, la Superintendencia

Nacional de Salud iniciará y/o vinculará a este último al proceso sancionatorio.

Parágrafo 2°. En el proceso sancionatorio de la Superintendencia Nacional de Salud se atenderán los criterios eximentes de responsabilidad regulados por la ley respecto de cada una de las conductas señaladas en el presente artículo cuando haya lugar a ello.

Parágrafo 3°. La Superintendencia Nacional de Salud no es competente para adelantar investigaciones administrativas respecto de la praxis en los servicios de salud.

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

Artículo 130A. Sujetos de sanciones administrativas. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011 serán sujetos de las sanciones administrativas que imponga la Superintendencia Nacional de Salud entre otros los siguientes: Las personas jurídicas sujetas a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.

Los representantes legales de las entidades públicas y privadas, directores o secretarios de salud o quienes hagan sus veces, jefes de presupuesto, los revisores fiscales, tesoreros 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.

Parágrafo 1°. El término de excepción propuesto en este artículo para resolver los recursos de vía gubernativa se aplicará por el término de tres años (3) a partir de la entrada en vigencia de la presente ley. Vencido este tiempo se aplicará el término de un (1) año para resolver recursos conforme a lo estipulado en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011.

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.
9. Haber sido sancionado o amonestado con anterioridad por infracciones que atentan contra el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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 dentro de la primera oportunidad de defensa mediante la presentación de descargos.
3. Compensar o corregir la infracción administrativa antes de emitir fallo 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, en el término de seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley 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 que ya traían.

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 multiafiliación, traslado o movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en salud.

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

Parágrafo 4°. Los procesos presentados con fundamento en el literal g) del artículo 41 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, este 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 9º. 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 2º al numeral 2 del artículo 10 de la Ley 1314 de 2009, el cual quedará así:**

“[...] **Parágrafo 2º.** 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. Modifíquese el artículo 120 de la Ley 1438 de 2011 un parágrafo, el cual quedará así:

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.

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 promulgación.

Atentamente,



ALVARO URIBE VÉLEZ
Ponente Coordinador

JOSÉ RITTER LÓPEZ
Ponente

AYDEE LIZARAZO CUBILLOS
Ponente

JESÚS ALBERTO CASTILLA SALAZAR
Ponente

HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO
Ponente

JOSÉ AULO POLO NARVÁEZ
Ponente


CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE
Ponente



LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ NADYA
Ponente



GEORGETTE BLEL SCAFF
Ponente



MANUEL BITERVO PALCHUCAN CHINGAL
Ponente



VICTORIA SANDINO SIMANCA HERRERA
Ponente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los siete (7) días del mes de diciembre 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 Segundo Debate y Texto Propuesto para Segundo 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.*

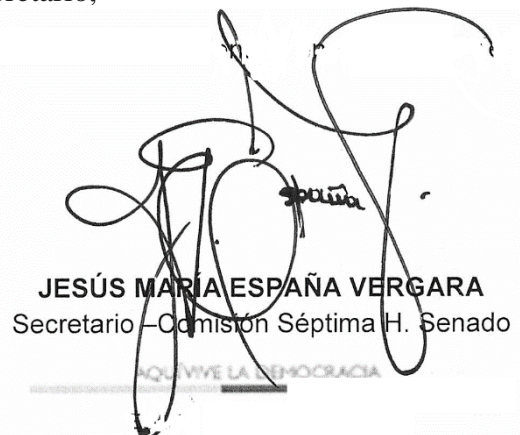
NOTA SECRETARIAL

Ante la Secretaría de la Comisión Séptima del Senado, siendo las 4:00 p. m. del día viernes 7 de diciembre de 2018, fue radicado el Informe de Ponencia para Segundo Debate y Texto Propuesto para Segundo Debate, al Proyecto de ley número 198 de 2018 Senado y 252 de 2018 Cámara, el cual viene refrendo 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, Manuel Bitervo Palchucan Chingal, Victoria Sandino Simanca.

El honorable Senador: *Jesús Alberto Castilla Salazar*, **no refrendó con su firma el Informe de Ponencia para Segundo Debate radicada, que se publica, por encontrarse fuera del país.**

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

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
Secretario - Comisión Séptima H. Senado

LA QUISQUEVA LA DEMOCRACIA

NOTAS ACLARATORIAS

NOTA ACLARATORIA AL INFORME DE PONENCIA NEGATIVA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 01 DE 2017 SENADO

por medio de la cual se reduce la duración máxima de la jornada ordinaria de trabajo a quienes tienen bajo su cuidado a personas diagnosticadas con enfermedad en fase terminal.

Bogotá, D. C., 1° de diciembre de 2018

Senador

HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO

Presidente Comisión Séptima

Senado de la República

Bogotá

NOTA ACLARATORIA: Se corrige la proposición del informe anterior en el sentido de solicitar el archivo a la Plenaria del Senado.

En cumplimiento del encargo realizado por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado de la República, presento Informe de Ponencia para Segundo Debate del Proyecto de ley número 01 de 2017 Senado, *por medio de la cual se reduce la duración máxima de la jornada ordinaria de trabajo a quienes tienen bajo su cuidado a personas diagnosticadas con enfermedad en fase terminal.* La presente ponencia consta de las siguientes partes:

1. Trámite
2. Objeto y contenido
3. Solicitud de Conceptos
4. Análisis
5. Examen de conveniencia
6. Proposición
7. Referencias bibliográficas

1. TRÁMITE

El proyecto de ley objeto de estudio es de autoría del honorable Senador Jimmy Chamorro Cruz. Fue radicado ante la Secretaría General del Senado de la República el 20 de julio de 2017, posteriormente la iniciativa fue repartida a la Comisión Séptima del Senado de la República por ser materia de su competencia. Conforme a ello, la Mesa Directiva de la Comisión Séptima designó como ponente para primer debate al honorable Senador Antonio José Correa, el cual se aprobó el 12 de junio de 2018. Después de aprobado el primer debate, la Mesa Directiva de la Comisión Séptima designó como ponente para el segundo debate al honorable Senador José Ritter López Peña. Tras la mencionada designación, se solicitaron las respectivas prórrogas a la espera de los conceptos solicitados a los Ministerios

de Hacienda, Salud y Trabajo. Así mismo, se tuvo en cuenta el concepto jurídico presentado el martes tres (3) de abril de 2018 a la Comisión Séptima de Senado por la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI), con relación al Proyecto de ley número 01 de 2017.

2. OBJETO Y CONTENIDO

El presente proyecto busca reducir en una hora la jornada laboral habitual de los trabajadores que tienen bajo su cuidado a personas diagnosticadas con una enfermedad en fase terminal, para lo cual se modifica el artículo 163 del Código Sustantivo del Trabajo en aplicación y desarrollo de los derechos de los trabajadores y de las personas que requieren especial cuidado por sus particulares condiciones de salud.

Desde el punto de vista de la estructura del proyecto de ley *sub examine*, tenemos que este se compone de dos (2) artículos cuya finalidad se detalla a continuación:

Artículo N°	FINALIDAD
1	Adiciónese al artículo 163 del Código Sustantivo del Trabajo un inciso, el cual quedará así: La duración máxima de la jornada laboral de los trabajadores que tengan bajo su cuidado, debidamente comprobado, a una persona dentro del cuarto grado de consanguinidad, hasta segundo de afinidad o primero civil, y que se encuentre diagnosticada como enfermo en fase terminal, será de siete (7) horas al día y cuarenta y dos (42) a la semana. Para tal caso, se considera en fase terminal la persona que haya sido diagnosticada por el médico tratante de su EPS con una expectativa de vida de seis meses o menor a esta. El beneficio de que trata el presente inciso se otorgará a partir de la fecha en que el trabajador comunique a su empleador del diagnóstico emitido por el médico tratante. Las regulaciones necesarias estarán a cargo del Ministerio de Trabajo.
2	Vigencias y derogatorias.

3. SOLICITUD DE CONCEPTOS

Previa emisión del presente informe de ponencia, el 29 de octubre de 2018 se solicitaron conceptos respecto del Proyecto de ley número 01 de 2017 Senado a los Ministerios de Hacienda, Salud y Trabajo. Sin embargo, a la fecha no se han recibido los mismos, razón por la cual se va a prescindir de ellos en aras de darle celeridad al trabajo legislativo.

4. ANÁLISIS

4.1 MARCO CONSTITUCIONAL, LEGAL Y JURISPRUDENCIAL

El tema de las personas que padecen enfermedades terminales y sus cuidados paliativos se ha ido abordando en diferentes escenarios políticos; consecuencia de ello, actualmente

encontramos varias leyes cuyo contenido es afín al asunto, se sustentan generalmente en la figura del Estado social de derecho.

Lo anterior, para mencionar que el marco constitucional del proyecto de ley objeto de análisis inicia, necesariamente, en el título correspondiente a los principios fundamentales, artículo 1º, de la Constitución Política de Colombia, donde se define el modelo de Estado nacional en los siguientes términos:

“Artículo 1º. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”.

En ese orden de ideas, nuestra legislación, a nivel constitucional, contempla el tema bajo análisis en el siguiente articulado:

“Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

Artículo 26. Toda persona es libre de escoger profesión u oficio. La ley podrá exigir títulos de idoneidad. Las autoridades competentes inspeccionarán y vigilarán el ejercicio de las profesiones. Las ocupaciones, artes y oficios que no exijan formación académica son de libre ejercicio, salvo aquellas que impliquen un riesgo social.

Las profesiones legalmente reconocidas pueden organizarse en colegios. La estructura interna y el funcionamiento de éstos deberán ser democráticos. La ley podrá asignarles funciones públicas y establecer los debidos controles.

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental

conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. (...).

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad”.

Artículo 53. El Congreso expedirá el estatuto del trabajo. La ley correspondiente tendrá en cuenta por lo menos los siguientes principios mínimos fundamentales:

Igualdad de oportunidades para los trabajadores; remuneración mínima vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo; estabilidad en el empleo; irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en normas laborales; facultades para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles; situación más favorable al trabajador en caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales de derecho; primacía de la realidad sobre formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales; garantía a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario; protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad.

El Estado garantiza el derecho al pago oportuno y al reajuste periódico de las pensiones legales.

Los convenios internacionales del trabajo debidamente ratificados hacen parte de la legislación interna.

La ley, los contratos, los acuerdos y convenios de trabajo no pueden menoscabar la libertad, la dignidad humana ni los derechos de los trabajadores.

Teniendo en cuenta el alcance del presente proyecto de ley, es pertinente hacer referencia a los siguientes artículos consignados en el Código Sustantivo del Trabajo:

“Artículo 1º. Objeto. La finalidad primordial de este Código es la de lograr la justicia en las relaciones que surgen entre {empleadores} y trabajadores, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

Artículo 3º. Relaciones que regula. El presente Código regula las relaciones de derecho individual del trabajo de carácter particular, y las de derecho colectivo del trabajo, oficiales y particulares.

Artículo 9º. Protección al Trabajo. El trabajo goza de la protección del Estado, en la forma prevista en la Constitución nacional y las leyes. Los funcionarios públicos están obligados a prestar a los trabajadores una debida y oportuna protección para la garantía y eficacia de sus derechos, de acuerdo con sus atribuciones.

Artículo 10. Igualdad de los trabajadores y las trabajadoras. Todos los trabajadores y

trabajadoras son iguales ante la ley, tienen la misma protección y garantías, en consecuencia, queda abolido cualquier tipo de distinción por razón del carácter intelectual o material de la labor; su forma o retribución, el género o sexo salvo las excepciones establecidas por la ley.

Artículo 14. Carácter de orden público. Irrenunciabilidad. Las disposiciones legales que regulan el trabajo humano son de orden público y, por consiguiente, los derechos y prerrogativas que ellas conceden son irrenunciables, salvo los casos expresamente exceptuados por la ley.

Artículo 57. Obligaciones especiales del {empleador}. Son obligaciones especiales del {empleador}:

6. Conceder al trabajador las licencias necesarias para el ejercicio del sufragio; para el desempeño de cargos oficiales transitorios de forzosa aceptación; en caso de grave calamidad doméstica debidamente comprobada; para desempeñar comisiones sindicales inherentes a la organización o para asistir al entierro de sus compañeros, siempre que avise con la debida oportunidad al {empleador} o a su representante y que, en los dos (2) últimos casos, el número de los que se ausenten no sea tal que perjudique el funcionamiento de la empresa. En el reglamento de trabajo se señalarán las condiciones para las licencias antedichas.

Artículo 158. Jornada ordinaria. La jornada ordinaria de trabajo es la que convengan a las partes, o a falta de convenio, la máxima legal.

Artículo 161. Duración. La duración máxima de la jornada ordinaria de trabajo es de ocho (8) horas al día y cuarenta y ocho (48) a la semana, salvo las siguientes excepciones:

(...)

d) El empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y ocho (48) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. Así, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana teniendo como mínimo cuatro (4) horas continuas y como máximo hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y ocho (48) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6. a. m. a 9 p. m.

Artículo 163. Excepciones en casos especiales. El límite máximo de horas de trabajo previsto en el artículo 162 puede ser elevado por orden del patrono y sin permiso de la autoridad, por razón de fuerza mayor, caso fortuito, de amenazar u ocurrir algún accidente o cuando sean indispensables trabajos de urgencia que deban efectuarse en las máquinas o en la dotación de la empresa; pero únicamente se permite el trabajo en la medida necesaria para evitar que la marcha normal del establecimiento sufra una perturbación grave”.

En concordancia con las normas citadas y en aras de su interpretación jurídica holística, tenemos que la Corte Constitucional expidió la sentencia T-096 de 2016 y la C-930 de 2009; en la primera providencia se esclarece el tema del servicio del cuidador, en la segunda se aclara el tema de la grave calamidad doméstica debidamente comprobada, mediante estimaciones del Ministerio Público, y de las licencias remuneradas por tal motivo; así:

– **T-096 de 2016**

“El servicio de cuidador está expresamente excluido del POS, conforme la Resolución 5521 de 2013, que en su artículo 29 indica que la atención domiciliaria no abarca ‘recursos humanos con finalidad de asistencia o protección social, como es el caso de cuidadores’. Dado principalmente su carácter asistencial y no directamente relacionado con la garantía de la salud, la Corte ha dicho que en términos generales el cuidado y atención de las personas que no pueden valerse por sí mismas radica en cabeza de los parientes o familiares que viven con ella, en virtud del principio constitucional de solidaridad, que se hace mucho más fuerte tratándose de personas de especial protección y en circunstancias de debilidad. Así, compete en primer lugar a la familia solidarizarse y brindar la atención y cuidado que necesita el pariente en situación de indefensión. En virtud de sus estrechos lazos, la obligación moral descansa en primer lugar en el núcleo familiar, especialmente de los miembros con quien aquél convive. Con todo, si estos no se encuentran tampoco, principalmente, en la capacidad física o económica de garantizar ese soporte, el servicio de cuidador a domicilio, cuya prestación compromete la vida digna de quien lo necesita, debe ser proporcionado por el Estado”.

– **C-930 de 2009**

“(…) la ley laboral no define la noción de calamidad doméstica, como tampoco establece el plazo de días que por esta razón se deben conceder; por lo que al empleador corresponde fijar la cantidad de días, de acuerdo a la situación particular, y valorar de manera justa si las remunera o no. Por regla general, el tiempo de la licencia ha de ser convenido por las partes, en lo posible de conformidad con lo estipulado

por el reglamento interno. En el caso de la grave calamidad doméstica, resulta razonable que al no existir un límite impuesto por la ley para los días que se conceden al trabajador, estos deben ser definidos por acuerdo de voluntades entre las partes y compensados o descontados del sueldo del trabajador.

(...)

En el caso de grave calamidad doméstica debidamente comprobada, median también claras razones de solidaridad que implican que el empleador esté obligado a responder de forma humanitaria ‘ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas’. En efecto, el Código Sustantivo del Trabajo no define qué es la calamidad doméstica, pero para efectos de las licencias a que alude la norma acusada, ha de ser entendida como todo suceso familiar cuya gravedad afecte el normal desarrollo de las actividades del trabajador, en la cual pueden verse amenazados derechos fundamentales de importancia significativa en la vida personal o familiar del mismo, como por ejemplo una grave afectación de la salud o la integridad física de un familiar cercano –hijo, hija, padre, madre, hermano, cónyuge o compañero–, el secuestro o la desaparición del mismo, una afectación seria de la vivienda del trabajador o de su familia por caso fortuito o fuerza mayor, como incendio, inundación o terremoto, para citar algunos ejemplos. Todas estas situaciones, u otras similares, pueden comprometer la vigencia de derechos fundamentales de los afectados, o irrogarles un grave dolor moral, y los obligan a atender prioritariamente la situación o la emergencia personal o familiar, por lo cual no están en condiciones de continuar la relación laboral prestando su servicio personal, existiendo un imperativo de rango constitucional para suspender el contrato de trabajo.

(...)

Así pues, hasta ahora la Corte encuentra que en todos los supuestos a que se refiere el numeral 6 del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, ahora bajo examen, existe una razón de rango constitucional que justifica la limitación de la facultad de subordinación del empleador y la obligación que legalmente se le impone de conceder permisos o licencias a sus trabajadores.

(...)

En segundo lugar, la Corte examinará la constitucionalidad de la norma acusada, en cuanto ella regula la licencia obligatoria que se concede al trabajador en caso de grave calamidad doméstica debidamente comprobada, distinta de luto. Para este caso, igualmente dispone que el empleador puede escoger entre descontar del salario del empleado el tiempo

empleado en atender estas licencias, u obligarlo a compensarlo con tiempo igual de trabajo efectivo en horas distintas de su jornada ordinaria.

(...)

Al respecto, la Sala encuentra que, aunque la suspensión de trabajo no obedece a la decisión de ninguna de las dos partes de la relación laboral, sí se debe a circunstancias personales o familiares del trabajador y no del empleador, por lo que, prima facie, no correspondería a éste asumir la carga correspondiente. Sin embargo, esta conclusión debe ponderarse con otras consideraciones que se derivan de los principios de solidaridad y dignidad que, por disposición del constituyente, presiden las relaciones laborales. (C. P. artículos 1º, 25 y 53). El principio de solidaridad, como se vio, fundamenta el deber constitucional de responder ‘con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas’. Además, como también se hizo ver en las consideraciones precedentes de esta misma sentencia, la dignidad como valor y principio constitucional exige no desconocer las necesidades materiales y morales básicas del trabajador; implícitas en la noción de vida digna, por lo cual un trato verdaderamente digno conlleva el necesario otorgamiento de un mínimo de respeto ante las dificultades materiales y el grave dolor ajeno.

Así las cosas, la Corte encuentra que los deberes constitucionales de solidaridad y respeto a la dignidad del trabajador exigen de parte del empleador un mínimo de consideración y apoyo en aquellas circunstancias que para aquel constituyen ‘grave calamidad doméstica debidamente comprobada’, como la grave situación de salud de un familiar cercano, la desaparición o secuestro del mismo, la importante afectación de la vivienda por fuerza mayor o caso fortuito, etc. Por lo anterior, estima que, durante un lapso razonable, estos eventos deben dar lugar a licencia obligatoria remunerada, de manera que el trabajador pueda superar la situación sin ver afectado su derecho fundamental e irrenunciable a percibir el salario, o ser afectado en su derecho al descanso, justamente cuando más necesidad tiene de lo uno y de lo otro. En todo caso, la Corte aclara que por calamidad doméstica deben ser entendidas aquellas situaciones de carácter negativo sobre las condiciones materiales o morales de vida del trabajador.

Ahora bien, para determinar cuál es el lapso durante el cual la licencia por calamidad doméstica debe ser remunerada, la Corte acude ahora al principio de razonabilidad. No siendo posible establecer de manera previa, general y abstracta cuál es el espacio de tiempo durante el cual debe concederse al trabajador la licencia remunerada para atender la calamidad doméstica

que lo aqueja en cada caso concreto, la Sala entiende que dicha duración debe ser convenida entre el empleador y el trabajador en cada evento, atendiendo al mencionado principio de razonabilidad. Este principio remite a métodos de razonamiento lógico, que buscan esclarecer si las medidas legislativas o los acuerdos jurídicos son necesarios y adecuados para conseguir los fines que persiguen, y si no son desproporcionados de manera que irroguen sacrificios exorbitantes sobre los derechos fundamentales de las personas.

Ahora bien, la utilización del principio de razonabilidad, a efectos de establecer la extensión temporal durante la cual la licencia por calamidad doméstica debe ser remunerada, implica sopesar las circunstancias y particularidades de la situación concreta: de un lado, debe valorarse la gravedad de la calamidad doméstica en sí misma considerada, la posibilidad de conjurarla en determinado plazo estimado dependiendo del caso, la presencia o ausencia de otros familiares o amigos que contribuyan a superarla, la disponibilidad de recursos materiales en los que pueda apoyarse el trabajador, etc. Y de otro lado, debe tenerse en cuenta también el grado de la afectación del trabajo y de la empresa ocasionada por la suspensión de la relación laboral, la posibilidad fáctica en que esté el empleador de reemplazar temporalmente al trabajador, etc. Así pues, la ponderación de las circunstancias que rodean el caso debe llevar a establecer, bajo criterios de razonabilidad, cuál el lapso mínimo durante el cual debe remunerarse la licencia por grave calamidad doméstica debidamente comprobada”.

Al interpretar en función del caso que nos ocupa las referidas sentencias de la honorable Corte Constitucional, se tiene que la obligación de hacerse responsables de la manutención y los cuidados paliativos de pacientes con enfermedades en etapa terminal recae de manera plena sobre los miembros de la familia de los mismos, en virtud de los principios de solidaridad y dignidad humana. En razón a los tales principios, el empleador se encuentra, prácticamente, obligado a acordar con el trabajador las licencias laborales remuneradas necesarias para atender los casos como el que da origen al presente proyecto, siendo el artículo 57, numeral 6, del Código Sustantivo del Trabajo el habilitante jurídico que tiene el empleado para exigir las licencias necesarias tendientes a solucionar los inconvenientes personales derivados de la enfermedad terminal de su familiar, cumpliendo con ello tanto empleado como empleador con su obligación frente al enfermo, la cual, como se aludió con anterioridad, se desprende de los principios constitucionales de solidaridad y dignidad humana.

En el contexto planteado, resulta obvio que la normatividad nacional ya se ha ocupado de buscar

soluciones no solo al tema de los problemas derivados de tener un familiar enfermo en etapa terminal, sino de las personas que demuestran tener cualquier otro tipo de calamidad grave, contemplando en el Código Sustantivo de Trabajo unas licencias laborales remuneradas que se deberán pactar en aplicación del principio de razonabilidad, de acuerdo a las necesidades del patrono y del trabajador. Sin embargo, el proyecto de ley persigue la misma finalidad que las referidas licencias contempladas previamente en la norma citada, no obstante aquel no tiene en cuenta el tema de la razonabilidad para determinar el tiempo demandado en licencia por el trabajador, y desconfigura las licencias remuneradas legales al proponer una reducción directa y prestablecida del horario laboral que, además de no beneficiar necesariamente al trabajador y a su familiar enfermo, perjudica al empleador, pues deja sin asidero posibles acuerdos frente al particular.

Nótese que, en la aplicación práctica, muy seguramente el proyecto de ley en cuestión disminuiría la disposición de los empleadores a contratar servicios de personal que tuviese uno o varios familiares en el estado de salud referido, logrando con ello un impacto totalmente opuesto al que la iniciativa legal se propone.

Por su parte, la sentencia C-930 de 2009 guarda relación directa con el artículo 57, numeral 6, del Código Sustantivo del Trabajo, en virtud de que este último obliga al empleador a conceder al trabajador las licencias necesarias en caso de grave calamidad doméstica, a la vez que se erige como el habilitante jurídico para que el empleado realice la solicitud amparado en una norma vigente. Sin embargo, no se determina en el Código a qué hace referencia el concepto “grave calamidad doméstica”, tema sobre el cual nos brinda claridad la Corte en la sentencia *sub examine*, al incluir en él **los casos de grave afectación a la salud o la integridad física de un familiar cercano – hijo, hija, padre, madre, hermano, cónyuge o compañero–**.

Téngase en cuenta que la responsabilidad del Estado frente a sus enfermos terminales va más allá de dejar la responsabilidad del cuidado de este a un familiar determinado, dado que en ese caso se estarían vulnerando no solamente los derechos fundamentales del paciente a recibir un cuidado idóneo, sino del cuidador improvisado que se le pretende proporcionar, como bien lo explica la Corte en su sentencia T-944 de 2013, donde se lee lo siguiente:

“La Corte considera que se vulneran los derechos fundamentales del paciente y de su cuidador cuando se niega la asistencia profesional bajo el argumento de que el cuidado en casa es una labor que debe realizarse de forma exclusiva por la familia. Encuentra la Corte que se genera una amenaza de la estabilidad de la salud, tanto

del paciente como del cuidador; cuando se le exige a este último asistir al primero, a pesar de manifestar la imposibilidad de hacerlo, por causa de situaciones sobre las cuales no se tiene incidencia como la salud y la edad. La finalidad de ordenar la asistencia de una enfermera domiciliaria resulta ser entonces la protección del derecho a la salud de ambas personas.”

Continuando con el análisis normativo referente al tema en cuestión, encontramos que frente al mismo se ha pronunciado el Ministerio de Salud mediante la **Resolución 6408 de 2016**, en la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y se tratan temas respecto a la atención domiciliaria y atención paliativa en los siguientes artículos:

“Artículo 26. Atención Domiciliaria. *La atención en la modalidad domiciliaria como alternativa a la atención hospitalaria institucional está cubierta en los casos que considere pertinente el profesional tratante, bajo las normas de calidad vigentes. Esta cobertura está dada solo para el ámbito de la salud.*

Artículo 68. Atención paliativa. *El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre los cuidados paliativos en la modalidad ambulatoria, con internación o atención domiciliaria del enfermo en fase terminal y de pacientes con enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida, de conformidad con lo establecido en la Ley 1733 de 2014, con las tecnologías en salud contenidas en este Plan de Beneficios, según criterio del profesional tratante, salvo lo dispuesto en el parágrafo 4° del artículo 25 del presente acto administrativo”.*

4.2 LOS PACIENTES TERMINALES Y CUIDADOS PALIATIVOS EN COLOMBIA

El cuidado paliativo es la forma en que se mejora la calidad de vida de los pacientes que padecen enfermedades potencialmente mortales o terminales y el de sus familias. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuidados paliativos son el enfoque de la medicina de priorizar la calidad de vida de los pacientes y su familia cuando se deben enfrentar a problemas relacionados con enfermedades denominadas irreversibles. Según el artículo “Cobertura universal en salud y cuidado paliativo: ¡no dejemos atrás a quienes sufren!” realizado por el Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo en el año 2017, los cuidados paliativos se deben basar en: i) Aliviar el dolor y los síntomas en la etapa terminal del paciente;

ii) Ofrecer un sistema de apoyo para que los familiares puedan enfrentar el proceso de la enfermedad terminal, y

iii) Mejorar la calidad de vida e impactar de manera positiva al paciente durante su enfermedad.

El panorama en Colombia define los cuidados paliativos con base en el concepto consignado en la Ley 1733 de 2014, en donde se afirma que *“los cuidados paliativos son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas requieren, además del apoyo médico, social, espiritual, psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo. La atención paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal”*. La atención en cuidados paliativos en Colombia cobija a pacientes en cualquier edad que padezcan enfermedades crónicas incurables en situación avanzada y terminal. Según el Ministerio de Salud, un paciente terminal es aquel diagnosticado con una enfermedad médicamente comprobada por la EPS que está avanzada, progresiva e incontrolable y cuyo pronóstico de vida es inferior a seis meses.

Según el Informe del Observatorio de Cuidados Paliativos de la Universidad del Bosque, para el año 2016, 136.846 personas fallecieron por condiciones susceptibles de recibir cuidados paliativos; de este total, solo el 40% recibieron los cuidados por parte del sistema de seguridad social. Es decir, más del 50% de los pacientes en estado terminal murieron sin recibir ayuda específica ni cuidado durante los últimos seis meses de su fase terminal.

4.3 TIPOS DE ENFERMEDADES QUE REQUIEREN CUIDADOS PALIATIVOS EN COLOMBIA

Siguiendo el artículo del diario *El Tiempo* “Los colombianos que mueren con dolor y sin ayuda”, publicado el 14 de febrero de 2018, para el año 2016 las tipologías que más requerían cuidados paliativos fueron cardiovasculares (38.5%), cáncer (34%), respiratorias (10.3%), sida (5.7%) y diabetes (4.6%). Para este mismo año las enfermedades que más demandaron atenciones de cuidados paliativos fueron cáncer (42.856 casos), enfermedades del corazón (35.564), cerebrovasculares (14.430) y pulmonar obstructiva crónica (13.023).

El porcentaje de pacientes que recibieron cuidados paliativos por tipo de cáncer para el año 2016 según el Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo fue cáncer de pulmón (28.7%), cáncer de estómago (19.9%), leucemia mieloide aguda (11.8%), cáncer de colon y recto (11.5%), linfoma no Hodgkin (11.3%), linfoma Hodgkin (9.1%), leucemia linfocítica aguda (8.7%), cáncer de cérvix (6.4%), melanoma (5.8%), cáncer de próstata (4.9%) y cáncer de mama (incluye hombres) (4.4%).

5. CONVENIENCIA DEL PROYECTO DE LEY

En el manifestado contexto práctico, constitucional, legal y jurisprudencial, se evidencia que en Colombia están dadas las condiciones jurídicas para que un empleado obtenga de parte de su empleador el tiempo necesario para asumir circunstancias familiares adversas como es el caso de que un miembro de su familia padezca una enfermedad en etapa terminal; esto no precisamente mediante la reducción de la jornada laboral como elemento obligatorio del orden jurídico, sino a través de la licencia remunerada contemplada en el Código Sustantivo del Trabajo. La posibilidad de acordar con el empleador este tipo de licencias cumple con la finalidad del proyecto de ley objeto de estudio; en otras palabras, ello significa que en Colombia ya existe el marco jurídico que se ocupa de solucionar el problema planteado por el Proyecto de ley número 01 de 2018.

En tal sentido, tal como se mencionó con anterioridad, el artículo 57, numeral 6, del Código Sustantivo del Trabajo es el habilitante jurídico con el que cuenta el trabajador para exigir del patrono el acuerdo de las licencias laborales remuneradas necesarias en caso de grave calamidad doméstica (según criterios de la Corte Constitucional, esta incluye casos de grave afectación a la salud o la integridad física de un familiar cercano –hijo, hija, padre, madre, hermano, cónyuge o compañero–), exigencia que al materializarse desarrolla el objeto del proyecto de ley analizado, dejando sin asidero la propuesta de enfrentar la situación mediante la expedición de una nueva norma que se encargue de reducir la jornada laboral diaria. De tal modo, se torna inconveniente dar trámite a una ley cuyo objeto ya se puede alcanzar con la organización jurídica nacional vigente. A continuación, observemos lo que el aludido numeral del artículo 57 del CST determina al respecto:

“Artículo 57°. Obligaciones Especiales del {Empleador}. Son obligaciones especiales del {empleador}:

6. **Conceder al trabajador las licencias necesarias** para el ejercicio del sufragio; para el desempeño de cargos oficiales transitorios de forzosa aceptación; **en caso de grave calamidad doméstica debidamente comprobada;** para desempeñar comisiones sindicales inherentes a la organización o para asistir al entierro de sus compañeros, siempre que avise con la debida oportunidad al {empleador} o a su representante y que, en los dos (2) últimos casos, el número de los que se ausenten no sea tal que perjudique el funcionamiento de la empresa. En el reglamento de trabajo se señalarán las condiciones para las licencias antedichas”.

De lo mencionado se desprende que el presente proyecto de ley, aunque bien intencionado, es un claro ejemplo de lo que el doctor Andrés Botero Bernal define como el “síndrome normativo” (Río de Janeiro, 2006), en los siguientes términos:

“Sin duda, a Colombia (por no decir que a Latinoamérica) la invade un fenómeno que puede denominarse como el síndrome normativo, en virtud del cual un problema social o político se enfrenta únicamente con la expedición de normas jurídicas de todas las clases y en todos los niveles. Este fenómeno es perfectamente identificable en los diferentes ámbitos territoriales del país y se asemeja, profundamente, a la inflación y devaluación, en la medida que la gran expedición de normas jurídicas –al igual que la producción de mercaderías en serie– puede generar un notable descuido de la calidad en el proceso de creación de las mismas. De esta forma, al aumentar su número, no logran cumplir su función: la certeza del derecho”.

Por todo ello, se torna innecesario ampliar el ya de por sí enorme universo normativo nacional para atender la situación fáctica que se pretende abordar mediante el Proyecto de ley número 01 de 2017, pues desde todo punto de vista se notó que en Colombia están los escenarios prácticos y jurídicos para que los sujetos de los que se ocupa el proyecto consigan las licencias laborales acordes a la problemática particular que los agobia y tendientes a su solución. En conclusión, desde el punto de vista teleológico, la presente iniciativa legislativa no tiene asidero, pues sus fines ya se consiguen actualmente en Colombia mediante otra figura jurídica mucho más completa e idónea.

6. PROPOSICIÓN

Con fundamento en las anteriores consideraciones, y de la manera más respetuosa, me permito presentar ponencia **negativa** al Proyecto de ley número 01 de 2017 Senado, por medio de la cual se reduce la duración máxima de la jornada ordinaria de trabajo a quienes tienen bajo su cuidado a personas diagnosticadas con enfermedad en fase terminal, conforme a las razones expuestas en el presente informe. En consecuencia de ello, solicito a la Plenaria del Senado de la República archivar el presente proyecto de ley.



JOSÉ RITTER LÓPEZ

SENADOR DE LA REPÚBLICA

PONENTE

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- *Gaceta del Congreso* número 113 de 2018. Concepto jurídico de la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI).
- Botero Bernal, Andrés. “El Síndrome Normativo”. Revista Última Ratio. Río de Janeiro, 2006.
- Periódico *El Tiempo*. “Los colombianos que mueren con dolor y sin ayuda”, 2018.
- Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, “Cobertura universal en salud y cuidado paliativo: ¡no dejemos atrás a quienes sufren!”, 2017.
- Constitución Política de Colombia.
- Código Sustantivo del Trabajo.
- **Ley 1733 de 2014.**
- **Resolución 6408 de 2016.**
- *Corte Constitucional, sentencias C-930 de 2009, T-096 de 2016 y T-944 de 2013.*



JOSE RITTER LOPEZ

SENADOR DE LA REPÚBLICA
PONENTE

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

Bogotá, D. C., a los diez (10) días del mes de diciembre del año dos mil dieciocho (2018)

En la presente fecha se autoriza la publicación en la Gaceta del Congreso de la República del siguiente informe de nota aclaratoria para segundo debate.

Título del Proyecto de ley número 01 de 2017 Senado, por medio del cual se reduce la duración máxima de la jornada ordinaria de trabajo a quienes tienen bajo su cuidado a personas diagnosticadas con enfermedad en fase terminal.

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 1114 - Martes, 11 de diciembre de 2018
SENADO DE LA REPÚBLICA
PONENCIAS

	Págs.
Ponencia para segundo debate, pliego de modificaciones y 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.	1
NOTAS ACLARATORIAS	
Nota aclaratoria al informe de ponencia negativa para segundo debate al Proyecto de ley número 01 de 2017 Senado, por medio de la cual se reduce la duración máxima de la jornada ordinaria de trabajo a quienes tienen bajo su cuidado a personas diagnosticadas con enfermedad en fase terminal.	20

