



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° 1129

Bogotá, D. C., miércoles, 12 de diciembre de 2018

EDICIÓN DE 18 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

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 Representante

JAIRO GIOVANI CRISTANCHO TARACHE

Presidente Comisión Séptima

Cámara de Representantes

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: *Nadya 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 de Cámara designó el 19 de noviembre de 2018 como ponentes a los honorables Representantes *Jennifer Kristin Arias Falla* (Coordinadora Ponente), *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, le fue aceptada una declaratoria de impedimento en la sesión conjunta del día miércoles 28 de noviembre de 2018. Por su parte fueron nombrados el 13 de noviembre de 2018, en la Comisión Séptima Constitucional Permanente de Senado, 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 honorables Senadores *Nadya 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).

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 *Nadya 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 de la Cámara 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 3 ejes:

- **Endurecimiento de las medidas de control**, tanto para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular de sus vigilados, como para la imposición de las sanciones aplicables por las actuaciones que se aparten del ordenamiento; en particular, a través del ajuste en los montos y naturaleza de las sanciones.
- **Especialización y concentración** de las funciones de la Superintendencia, retirando aquellas competencias que le han sido agregadas en los últimos años y que no corresponden, con el objeto y las atribuciones de inspección, vigilancia y control.

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

La Superintendencia de Salud fue creada en 1977 con el nombre de “Superintendencia de Seguros de Salud”, con el fin de ejercer control y vigilancia sobre la administración, los servicios y prestaciones de la salud de los seguros sociales obligatorios, de acuerdo con las normas del Sistema Nacional de Salud, como sujeto el Instituto de Seguros Sociales (ISS). Hasta la fecha ha 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, artículo 40	Diarias hasta por 5.000 smmlv
Estatuto del consumidor / Control de precios de medicamentos y dispositivos médicos. Protección de la competencia	Ley 1480 de 2011, artículo 61 Ley 1438/2011, artículo 132 Ley 1340/2009, artículo 25	Hasta por dos mil (2.000) smmlv. Sucesivas hasta de mil (1.000) Hasta 5.000 smlmv Personas jurídicas: Hasta 100.000 smlmv o, si resulta ser mayor, HASTA POR EL 150% DE LA UTILIDAD DERIVADA DE LA CONDUCTA POR PARTE DEL INFRACTOR. Persona natural: Hasta dos mil (2.000) smlmv.
Información y la organización de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	Ley 1341/2009, artículo 65 (mod. Artículo 44 de la Ley 1753/2015)	Personas Jurídicas: Hasta 15.000 smlmv. Persona natural: Hasta 2.000 smlmv.

Fuente: Superintendencia de Salud.

De igual manera, se 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	<p>Modifica el artículo 131 de la Ley 1438 de 2011.</p> <p>Enuncia las sanciones que pueden 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 8000 smlmv.</p> <p>Amplía el espectro de sanciones.</p> <p>Introduce la sanción con cargo al patrimonio del representante legal.</p> <p>Impone la sanción accesoria de inhabilitación para ejercer el mismo cargo.</p> <p>Remoción del representante legal y revisor fiscal.</p> <p>Mecanismo de coacción directa, sin necesidad de acudir a otro ente judicial o administrativo.</p>
ARTÍCULO 3°. INFRACCIONES ADMINISTRATIVAS	<p>Modifica el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.</p> <p>Amplía las conductas objeto de sanción.</p> <p>Se detalla de manera más precisa las conductas que ameritan sanción evitando ambigüedad en la norma o diferencias en los criterios de interpretación o aplicación de la norma.</p>
ARTÍCULO 4°. SUJETOS DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS. CADUCIDAD DE LA FACULTAD SANCIONATORIA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. COMPETENCIA PREFERENTE	<p>Adiciona al Título Séptima de la Ley 1438 de 2011, los artículos 130A, 130B y 130C con sus respectivos párrafos.</p> <p>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.</p> <p>Incluye funcionarios públicos como sujetos de sanciones por parte de la Superintendencia de Salud.</p> <p>Incluye a funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales.</p> <p>Caducidad Establece como caducidad de la acción sancionatoria el término de 5 años.</p> <p>Competencia preferente Cuando haya otras entidades o procesos sancionatorios en curso contra alguna entidad o funcionario la Superintendencia Nacional de Salud podrá asumir la competencia preferente, en materia de sanciones.</p>
ARTÍCULO 5°. CRITERIOS AGRAVANTES Y ATENUANTES DE LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA	<p>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.</p>
ARTÍCULO 6°. FUNCIÓN JURISDICCIONAL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	<p>Modifica el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007.</p> <p>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.</p>

	<p>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.</p> <p>Establece como principios del procedimiento: publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia, garantizando debidamente los derechos al debido proceso, defensa y contradicción.</p> <p>Consagra la notificación electrónica.</p>
ARTÍCULO 7°. REINTEGRO DE RECURSOS APROPIADOS O RECONOCIDOS SIN JUSTA CAUSA.	<p>Modifica el artículo 3° del Decretoley 1281 de 2002. Establece términos perentorios para que la ADRES, solicite en forma inmediata las aclaraciones pertinentes cuando se presentó apropiación sin justa causa de recursos del sector salud, y su correspondiente reintegro.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
ARTÍCULO 8°. LÍMITES A LOS PROCESOS DE REORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL	<p>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.</p>
ARTÍCULO 9°. GARANTÍAS PARA EL PAGO DE ACREENCIAS EN PROCESOS DE REORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL	<p>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.</p>
ARTÍCULO 10. INSTRUCCIONES CONTABLES.	<p>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.</p>
ARTÍCULO 11. RECURSOS POR MULTAS	<p>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.</p>
ARTÍCULO 12. VIGENCIA.	<p>Vigencia a partir de su promulgación.</p>

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 PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO	TEXTO CONCERTADO EN SUBCOMISIÓN ACCIDENTAL PARA APROBACIÓN EN PRIMER DEBATE AL 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°. <i>Del objeto y alcance.</i> 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. <i>Tipos de sanciones administrativas.</i> 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 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. <p>Parágrafo 1°. El monto de las multas se liquidará teniendo en cuenta el valor del salario mínimo legal mensual vigente a la fecha de expedición de la resolución sancionatoria, y el pago de aquellas que se impongan a título personal debe hacerse con recursos propios sin que pueda imputarse al presupuesto de la entidad o institución a la que pertenezcan. Las multas se aplicarán sin perjuicio de la facultad de revocatoria de la autorización de funcionamiento y la remoción de los representantes legales y/o Revisores Fiscales cuando a ello hubiere lugar.</p>	<p>Artículo 2°. Modifíquese el artículo 131 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 131. <i>Tipos de sanciones administrativas.</i> 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 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. <p>Parágrafo 1°. El monto de las multas se liquidará teniendo en cuenta el valor del salario mínimo legal mensual vigente a la fecha de expedición de la resolución sancionatoria, y el pago de aquellas que se impongan a título personal debe hacerse con recursos propios sin que pueda imputarse al presupuesto de la entidad o institución a la que pertenezcan. <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><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>TEXTO PROPUESTO PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO</p>	<p>TEXTO CONCERTADO EN SUBCOMISIÓN ACCIDENTAL PARA APROBACIÓN EN PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO, 252 de 2018 CÁMARA</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.</p> <p>La Superintendencia Nacional de Salud adoptará los criterios técnicos y jurídicos necesarios para la adecuada dosificación de la inhabilidad.</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.</p> <p>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>
<p>Artículo 3°. Modifíquese el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 130. Infracciones y sanciones administrativas. La Superintendencia Nacional de Salud impondrá sanciones de acuerdo con la conducta o infracción investigada, sin perjuicio de lo dispuesto en otras disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atentar contra la Ley 1098 de 2006 en lo relativo a la prestación de servicios de salud. 2. No dar aplicación a los mandatos de la Ley 1751 de 2015. 3. Aplicar preexistencias a los afiliados por parte de la Entidad Promotora de Salud. 4. Impedir u obstaculizar la atención de urgencias. 5. Incumplir las normas de afiliación o dificultar dicho proceso. 6. Impedir o atentar contra la selección de organismos e instituciones del Sistema de Seguridad Social Integral, por parte del empleador y, en general, por cualquier persona natural o jurídica. 	<p>Artículo 3°. Modifíquese el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:</p> <p><u>Artículo 130. Infracciones administrativas.</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. 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.

TEXTO PROPUESTO PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO	TEXTO CONCERTADO EN SUBCOMISIÓN ACCIDENTAL PARA APROBACIÓN EN PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO, 252 de 2018 CÁMARA
<p>7. La violación de la normatividad vigente sobre la prestación del servicio público de salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>8. Efectuar por un mismo servicio o prestación un doble cobro o pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>9. Efectuar cobros al Sistema General de Seguridad Social en Salud con datos inexactos o suministrando información falsa.</p> <p>10. No reportar información con calidad, cobertura, oportunidad, pertinencia, fluidez y transparencia para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud y aquella que solicite el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de sus competencias.</p> <p>11. Obstruir las funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud por renuencia en el suministro de información, impedir o no autorizar el acceso a sus archivos e instalaciones.</p> <p>12. El no reconocimiento, el reconocimiento inoportuno, el pago inoportuno o el no pago de las prestaciones económicas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>13. Incumplir los compromisos obligatorios de pago 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.</p> <p>14. No brindar un diagnóstico oportuno, entendido como el deber que tienen las entidades responsables de prestar servicios de salud en aras de determinar el estado de salud de sus usuarios, de manera que se impida o entorpezca el tratamiento oportuno.</p> <p>15. Aplicar descuentos directos, sobre los pagos a realizar a los prestadores de servicios de salud sin previa conciliación con estos, en los eventos en que las entidades responsables de pago efectúen reintegros de recursos a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.</p> <p>16. Incumplir las instrucciones y órdenes impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>17. Incumplir los planes de mejoramiento suscritos en ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud.</p>	<p>7. La violación de la normatividad vigente sobre la prestación del servicio público de salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>8. Efectuar por un mismo servicio o prestación un doble cobro o pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>9. Efectuar cobros al Sistema General de Seguridad Social en Salud con datos inexactos o suministrando información falsa.</p> <p>10. No reportar información con calidad, cobertura, oportunidad, pertinencia, fluidez y transparencia para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud y aquella que solicite el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de sus competencias.</p> <p>11. Obstruir las funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud por renuencia en el suministro de información, impedir o no autorizar el acceso a sus archivos e instalaciones.</p> <p>12. El no reconocimiento, el reconocimiento inoportuno, el pago inoportuno o el no pago de las prestaciones económicas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>13. Incumplir los compromisos obligatorios de pago 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.</p> <p>14. No brindar un diagnóstico oportuno, entendido como el deber que tienen las entidades responsables de prestar servicios de salud en aras de determinar el estado de salud de sus usuarios, de manera que se impida o entorpezca el tratamiento oportuno.</p> <p>15. Aplicar descuentos directos, sobre los pagos a realizar a los prestadores de servicios de salud sin previa conciliación con estos, en los eventos en que las entidades responsables de pago efectúen reintegros de recursos a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.</p> <p>16. Incumplir las instrucciones y órdenes impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>17. Incumplir los planes de mejoramiento suscritos en ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud.</p>
<p>Parágrafo 1º. Las sanciones administrativas impuestas no eximen de la responsabilidad civil, fiscal, penal o disciplinaria a que haya lugar.</p> <p>Parágrafo 2º. Para efectos de la imposición de las sanciones acá previstas, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará el proceso administrativo sancionatorio establecido en el</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></p> <p><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></p> <p><u>20. Infringir las conductas establecidas en los artículos 132 y 133 de la Ley 1438 de 2011</u></p> <p><u>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.</u></p> <p><u>Parágrafo 2º. En el proceso sancionatorio de la Superintendencia Nacional de Salud se atenderán los criterios exigentes de responsabilidad regulados por la ley respec-</u></p>

<p>TEXTO PROPUESTO PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO</p>	<p>TEXTO CONCERTADO EN SUBCOMISIÓN ACCIDENTAL PARA APROBACIÓN EN PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO, 252 DE 2018 CÁMARA</p>
<p>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>to de cada una de las conductas señaladas en el presente artículo cuando haya lugar a ello.</u></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 párrafos, los cuales quedarán así:</p> <p>Artículo 130A. Sujetos de sanciones administrativas. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011 serán sujetos de las sanciones administrativas que imponga la Superintendencia Nacional de Salud entre otros los siguientes: Las personas jurídicas sujetas a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>Los representantes legales de las entidades públicas y privadas, directores o secretarios de salud o quienes hagan sus veces, jefes de presupuesto, los revisores fiscales, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y particulares que cumplan funciones públicas de forma permanente o transitoria.</p> <p>Artículo 130B. Caducidad de la facultad sancionatoria de la Superintendencia Nacional de Salud. La facultad que tiene la Superintendencia Nacional de Salud para imponer sanciones caduca a los cinco (5) años de haber sucedido el hecho, la conducta u omisión que pudiese ocasionarlas, término dentro del cual el acto administrativo sancionatorio debe haber sido expedido y notificado. Tratándose de un hecho u omisión continuada, el término empezará a correr desde el día siguiente a aquel en que cesó la infracción. En todo caso, mientras la conducta o infracción que vulnera el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Derecho a la Salud persistan ininterrumpidamente, la sanción podrá imponerse en cualquier tiempo.</p> <p>En contra de las decisiones administrativas definitivas en materia sancionatoria emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud procederán los recursos establecidos en la forma y términos previstos en el procedimiento administrativo general y común. Para resolverlos, la Superintendencia contará con un término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de su debida y oportuna interposición. Transcurrido este plazo sin que se hubieran emitido las decisiones correspondientes se configurará el silencio administrativo negativo.</p> <p>Artículo 130C. Competencia preferente. En cualquiera de las etapas del ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control, la Superintendencia Nacional de Salud podrá asumir la competencia preferente respecto de los asuntos de su competencia que estén a cargo de otros órganos de ins-</p>	<p>Artículo 4°. Adiciónese al Título VII de la Ley 1438 de 2011, los artículos 130A, 130B y 130C con sus respectivos párrafos, los cuales quedarán así:</p> <p>Artículo 130A. Sujetos de sanciones administrativas. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011 serán sujetos de las sanciones administrativas que imponga la Superintendencia Nacional de Salud entre otros los siguientes: Las personas jurídicas sujetas a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>Los representantes legales de las entidades públicas y privadas, directores o secretarios de salud o quienes hagan sus veces, jefes de presupuesto, los revisores fiscales, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y particulares que cumplan funciones públicas de forma permanente o transitoria.</p> <p>Artículo 130B. Caducidad de la facultad sancionatoria de la Superintendencia Nacional de Salud. La facultad que tiene la Superintendencia Nacional de Salud para imponer sanciones, caduca a los cinco (5) años de haber sucedido el hecho, la conducta u omisión que pudiese ocasionarlas, término dentro del cual el acto administrativo sancionatorio debe haber sido expedido y notificado. Tratándose de un hecho u omisión continuada, el término empezará a correr desde el día siguiente a aquel en que cesó la infracción. En todo caso, mientras la conducta o infracción que vulnera el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Derecho a la Salud persistan ininterrumpidamente, la sanción podrá imponerse en cualquier tiempo.</p> <p>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 ins-</p>

TEXTO PROPUESTO PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO	TEXTO CONCERTADO EN SUBCOMISIÓN ACCIDENTAL PARA APROBACIÓN EN PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO, 252 DE 2018 CÁMARA
<p>pección, 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>pección, 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 5º. 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. Son circunstancias agravantes de la responsabilidad de los sujetos de sanciones administrativas las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El grado de culpabilidad. 2. La trascendencia social de la falta, el perjuicio causado o el impacto que la conducta tenga sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud en función de la tecnología en salud requerida. 3. La infracción recaiga sobre personas en debilidad manifiesta o en sujetos de especial protección. 4. Poner en riesgo la vida o la integridad física de la persona, en especial de pacientes con enfermedades crónicas o catastróficas. 5. Obtener beneficio con la infracción para sí o un tercero. 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>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 1º. La Superintendencia Nacional de Salud adoptará los criterios técnicos y jurídicos necesarios para la adecuada dosificación de las sanciones.</p> <p>Parágrafo 2º. 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>Artículo 5º. 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. Son circunstancias agravantes de la responsabilidad de los sujetos de sanciones administrativas las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El grado de culpabilidad. 2. La trascendencia social de la falta, el perjuicio causado o el impacto que la conducta tenga sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud en función de la tecnología en salud requerida. 3. La infracción recaiga sobre personas en debilidad manifiesta o en sujetos de especial protección. 4. Poner en riesgo la vida o la integridad física de la persona, en especial de pacientes con enfermedades crónicas o catastróficas. 5. Obtener beneficio con la infracción para sí o un tercero. 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><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 1º. 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 2º. 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>TEXTO PROPUESTO PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO</p>	<p>TEXTO CONCERTADO EN SUBCOMISIÓN ACCIDENTAL PARA APROBACIÓN EN PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO, 252 de 2018 CÁMARA</p>
<p>Artículo 6°. Modifíquese el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 41. Función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud. Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, y con las facultades propias de un juez en los siguientes asuntos:</p> <p>a) Cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (plan obligatorio de salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia.</p> <p>b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no tenga contrato con la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen. 2. Cuando el usuario haya sido expresamente autorizado por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen para una atención específica. 3. En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios. <p>c) Conflictos derivados de la multifiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de este con los regímenes exceptuados.</p> <p>d) Conflictos relacionados con la libre elección de entidades aseguradoras, con la libre elección de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud dentro de la red conformada por la entidad aseguradora; y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud</p> <p>e) 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>Artículo 6°. Modifíquese el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 41. Función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud. Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, y con las facultades propias de un juez en los siguientes asuntos:</p> <p>a) Cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (plan obligatorio de salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia.</p> <p>b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no tenga contrato con la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen. 2. Cuando el usuario haya sido expresamente autorizado por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen para una atención específica. 3. En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios. <p>c) Conflictos derivados de la multifiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de este con los regímenes exceptuados.</p> <p>d) Conflictos relacionados con la libre elección de entidades aseguradoras, con la libre elección de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud dentro de la red conformada por la entidad aseguradora; y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud</p> <p>e) 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>

TEXTO PROPUESTO PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO	TEXTO CONCERTADO EN SUBCOMISIÓN ACCIDENTAL PARA APROBACIÓN EN PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO, 252 de 2018 CÁMARA
<p>La Superintendencia Nacional de Salud emitirá sentencia dentro de los siguientes términos:</p> <p>Dentro de los 20 días siguientes a la radicación de la demanda en los asuntos de competencia contenidos en los literales a), c), d) y e) del presente artículo.</p> <p>Dentro de los 60 días siguientes a la radicación de la demanda en el asunto contenido en el literal b) del presente artículo.</p> <p>Dentro de los 120 días siguientes a la radicación de la demanda en el asunto contenido en el literal f) del presente artículo.</p> <p>Parágrafo 1°. Las providencias emitidas dentro del proceso jurisdiccional se notificarán por el medio más ágil y efectivo. La sentencia podrá ser apelada dentro de los 3 días siguientes a su notificación.</p> <p>Parágrafo 2°. La Superintendencia Nacional de Salud solo podrá conocer y fallar estos asuntos a petición de parte. No podrá conocer de ningún asunto que por virtud de las disposiciones legales vigentes deba ser sometido al proceso de carácter ejecutivo o acciones de carácter penal.</p> <p>Parágrafo 3°. La Superintendencia Nacional de Salud en el ejercicio de la función jurisdiccional podrá adoptar las siguientes medidas cautelares:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ordenar dentro del proceso judicial las medidas provisionales para la protección del usuario del Sistema. 2. Definir en forma provisional la entidad a la cual se entiende que continúa afiliado o en la que deberá ser atendido el demandante mientras se resuelve el conflicto que se suscite en materia de multifiliación, traslado o movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. <p>Para tal efecto, el funcionario competente en ejercicio de las funciones jurisdiccionales consultará, antes de emitir sentencia definitiva o la medida cautelar, la doctrina médica, las guías, los protocolos o las recomendaciones del Comité Técnico-Científico o el médico tratante según el caso.</p> <p>Parágrafo 4°. Los procesos presentados con fundamento en el literal g) de la Ley 1122 de 2007 pendientes de decisión al momento de entrar en vigencia la presente reforma serán decididos por la Superintendencia Nacional de Salud según las reglas allí previstas.</p>	<p>La Superintendencia Nacional de Salud emitirá sentencia dentro de los siguientes términos:</p> <p>Dentro de los 20 días siguientes a la radicación de la demanda en los asuntos de competencia contenidos en los literales a), c), d) y e) del presente artículo.</p> <p>Dentro de los 60 días siguientes a la radicación de la demanda en el asunto contenido en el literal b) del presente artículo.</p> <p>Dentro de los 120 días siguientes a la radicación de la demanda en el asunto contenido en el literal f) del presente artículo.</p> <p>Parágrafo 1°. Las providencias emitidas dentro del proceso jurisdiccional se notificarán por el medio más ágil y efectivo. La sentencia podrá ser apelada dentro de los 3 días siguientes a su notificación.</p> <p>Parágrafo 2°. La Superintendencia Nacional de Salud solo podrá conocer y fallar estos asuntos a petición de parte. No podrá conocer de ningún asunto que por virtud de las disposiciones legales vigentes deba ser sometido al proceso de carácter ejecutivo o acciones de carácter penal.</p> <p>Parágrafo 3°. La Superintendencia Nacional de Salud en el ejercicio de la función jurisdiccional podrá adoptar las siguientes medidas cautelares:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ordenar dentro del proceso judicial las medidas provisionales para la protección del usuario del Sistema. 2. Definir en forma provisional la entidad a la cual se entiende que continúa afiliado o en la que deberá ser atendido el demandante mientras se resuelve el conflicto que se suscite en materia de multifiliación, traslado o movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en salud. <p>Para tal efecto, el funcionario competente en ejercicio de las funciones jurisdiccionales consultará, antes de emitir sentencia definitiva o la medida cautelar, la doctrina médica, las guías, los protocolos o las recomendaciones del Comité Técnico-Científico o el médico tratante según el caso.</p> <p>Parágrafo 4°. Los procesos presentados con fundamento en el literal g) 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:</p> <p>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.</p> <p>En el evento que la entidad requerida no efectúe el reintegro de los recursos del sistema a la Adres o quien haga sus veces, esta informará de manera inmediata y con las pruebas correspondientes a la Superintendencia Nacional de Salud, para que adelante las acciones de inspección, vigilancia y control a que haya lugar.</p> <p>Cuando la apropiación o reconocimiento a que alude este artículo sea evidenciada por el actor que maneja los recursos, este deberá reintegrarlos en el momento en que detecte el hecho.</p>	<p>SIN CAMBIOS</p>


<p>TEXTO PROPUESTO PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO</p>	<p>TEXTO CONCERTADO EN SUBCOMISIÓN ACCIDENTAL PARA APROBACIÓN EN PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 198 DE 2018 SENADO, 252 de 2018 CÁMARA</p>
<p>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>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.</p>	<p>SIN CAMBIOS</p>
<p>Artículo 9°. Garantías para el pago de acreencias en procesos de reorganización institucional. Los activos de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios que participen en un proceso de reorganización institucional y que no hayan sido transferidos a la nueva entidad resultante del proceso de reorganización, servirán de garantías para el pago de acreencias de la nueva entidad.</p>	<p>SIN CAMBIOS</p>
<p>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 de Cámara, la presente ponencia **positiva** al **Proyecto de ley número 198 del 2018 Senado, 252 de 2018 Cámara, por medio del cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones.** Lo anterior, a fin de someter a debate, votación y **aprobación** el citado proyecto de ley.


Atentamente,


Atentamente,

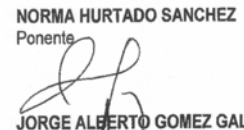

JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Ponente Coordinador

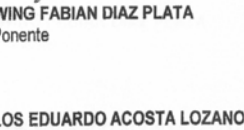

JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA
Ponente



JUAN DIEGO ECHAVARRIA SANCHEZ
Ponente


NORMA HURTADO SANCHEZ
Ponente


EDWING FABIAN DIAZ PLATA
Ponente


JORGE ALBERTO GOMEZ GALLEGO
Ponente


CARLOS EDUARDO ACOSTA LOZANO
Ponente


JHON ARLEY MURILLO BENITEZ
Ponente

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

Parágrafo 1º. 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 2º. Los actos administrativos expedidos en el marco del procedimiento

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

Parágrafo 3°. Quienes hayan sido sancionados administrativamente de conformidad con lo dispuesto en el numeral 5 de este artículo, quedarán inhabilitados hasta por un término de quince (15) años para el ejercicio de cargos que contemplen la administración de los recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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

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 3°. 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 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.

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 9°. Garantías para el pago de acreencias en procesos de reorganización institucional. Los activos de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios que participen en un proceso de reorganización institucional y que no hayan sido transferidos a la nueva entidad resultante del proceso de reorganización, servirán de garantías para el pago de acreencias de la nueva entidad.

Artículo 10. Instrucciones contables. Adiciónese el párrafo 2° al numeral 2 del artículo 10 de la Ley 1314 de 2009, el cual quedará así:

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

Artículo 11. Modifíquese el artículo 120 de la Ley 1438 de 2011 un párrafo, 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,

Atentamente,

 JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA Coordinadora Ponente	 JUAN DIEGO ECHAVARRIA SANCHEZ Ponente
 JAIRÓ HUMBERTO CRISTO CORREA Ponente	 EDWING FABIAN DIAZ PLATA Ponente
 NORMA HURTADO SANCHEZ Ponente	 CARLOS EDUARDO ACOSTA LOZANO Ponente
 JORGE ALBERTO GOMEZ GALLEGO Ponente	
 JHON ARLEY MURILLO BENITEZ Ponente	

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA