

Contestación Demanda RD 2021-00287 de Andrés Salazar y Otros VS SNS y Otros

Carlos Andres Mendez Casallas <cmendez@supersalud.gov.co>

Vie 26/08/2022 9:14 AM

Para: Juzgado 06 Administrativo - Caldas - Manizales <admin06ma@cendoj.ramajudicial.gov.co>;Proc. I Judicial Administrativa 180 <procjudadm180@procuraduria.gov.co>;Alejandro Diagama <notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co>;asesoriajuridica@hospitaldecaldas.gov.co <asesoriajuridica@hospitaldecaldas.gov.co>;profesionaljuridica@ses.com.co <profesionaljuridica@ses.com.co>;mjaramillo@ses.com.co <mjaramillo@ses.com.co>;Karen López Hernández <notificacionesjudiciales@epssura.com.co>

JUEZA

BIBIANA MARÍA LONDOÑO VALENCIA

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES

E.S.D.

Medio de control: Reparación Directa

Radicado: 17001333900620210028700

Demandante: Andrés Salazar Estrada y Otros

Demandados: Superintendencia Nacional de Salud y Otros

Carlos Andrés Méndez Casallas, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.099.677 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 224.230 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con el poder especial otorgado por la doctora **Claudia Patricia Forero Ramírez**, en su calidad de **Subdirectora de Defensa Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud**, aportado al proceso de la referencia junto al presente escrito, procedo dentro del término dispuesto en Auto de 31 de mayo del año que avanza y notificado el 12 de julio de la misma anualidad a **contestar la demanda** .

En razón de lo anterior, de forma respetuosa solicito amablemente se me reconozca personería para actuar en los términos del mandato conferido.

Para finalizar remito en dos [2] archivos en formato *pdf* el anunciado escrito de contestación y el poder junto con los documentos que lo soportan.

De la señora Jueza atentamente,

Carlos Andrés Méndez Casallas

C.C. 80.099.677

T.P. 224.230. del C.S de la J.

Tel. 3005462293

Correo e. cmendez@supersalud.gov.co



Deja tu huella y ayúdanos a salvar el planeta. Piénsalo bien antes de imprimir este mensaje y cualquier otro documento.

 Elemento separador decorativo

Carlos Andres Mendez Casallas

Grupo de Defensa Judicial

Profesional Especializado

cmendez@supersalud.gov.co

t: (571) 744 2000 ext. **+22306**

D: Carrera 68a N.º 24b-10. Torre 3. | Bogotá D.C., Colombia

www.supersalud.gov.co



Logo de la Supersalud

Logo del Ministerio de Salud de Colombia

 Elemento separador decorativo

Nota: Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no necesariamente representan la opinión oficial de la Superintendencia Nacional de Salud o de sus autoridades. La información contenida en este e-mail es confidencial y sólo puede ser utilizada por el individuo o la compañía a la cual está dirigido. Si no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje es prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor reenviarlo a la Superintendencia Nacional de Salud y borrar el mensaje recibido inmediatamente.

Note: The opinions expressed in this message are solely those of the author and do not necessarily represent the official views of the Superintendencia Nacional de Salud or its authorities. The information contained in this email is confidential and can only be used by the individual or entity to which it is addressed. If you are not the authorized recipient, any retention, dissemination, distribution or copying of this message is prohibited and punishable by law. If you receive this message by mistake, please forward it to the Superintendencia Nacional de Salud and delete the received message immediately.

**JUEZA
BIBIANA MARÍA LONDOÑO VALENCIA
JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES
E.S.D.**

Medio de control: Reparación Directa
Radicado: 17001333900620210028700
Demandante: Andrés Salazar Estrada y Otros
Demandados: Superintendencia Nacional de Salud y Otros

Carlos Andrés Méndez Casallas, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.099.677 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 224.230 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con el poder especial otorgado por la doctora **Claudia Patricia Forero Ramírez**, en su calidad de **Subdirectora de Defensa Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud**, aportado al proceso de la referencia junto al presente escrito, procedo dentro del término dispuesto en Auto de 31 de mayo del año que avanza y notificado el 12 de julio de la misma anualidad a **contestar la demanda** en los siguientes términos

I. MEDIO DE CONTROL

El medio de control promovido por la parte demandante encuentra su fundamento legal en lo dispuesto en el artículo 140 de la Ley 1437 de 2011 que a la letra reza:

“[...] En los términos del artículo 90 de la Constitución Política, la persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño antijurídico producido por la acción u omisión de los agentes del Estado.

De conformidad con el inciso anterior, el Estado responderá, entre otras, cuando la causa del daño sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquiera otra causa imputable a una entidad pública o a un particular que haya obrado siguiendo una expresa instrucción de la misma.

Las entidades públicas deberán promover la misma pretensión cuando resulten perjudicadas por la actuación de un particular o de otra entidad pública.

En todos los casos en los que en la causación del daño estén involucrados particulares y entidades públicas, en la sentencia se determinará la proporción por la cual debe responder cada una de ellas, teniendo en cuenta la influencia causal del hecho o la omisión en la ocurrencia del daño.”

El artículo en cita fue objeto de control de constitucionalidad y declarado exequible mediante Sentencia C-644 de 2011, proferida por el máximo tribunal constitucional, manifestando entre otros:

“[...] Conforme lo ha señalado la doctrina, la reparación directa “es una acción de naturaleza subjetiva, individual, temporal y desistible, a través de la cual la persona que se crea lesionada o afectada (...) podrá solicitar directamente ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo que se repare el daño causado y se le reconozcan las demás indemnizaciones que correspondan, esto es, sin reclamación previa a la administración o mediando petición de nulidad, como en el caso de la acción de restablecimiento del derecho. Se trata de una típica acción tendiente a indemnizar a

las personas con ocasión de la responsabilidad extracontractual en que pudo incurrir el Estado, en razón de las actividades anteriormente indicadas, que excluyen de entrada el acto administrativo”.

En el análisis jurídico de la acción de reparación directa opera el principio iura novit curia, en la medida que a la persona interesada no le corresponde presentar las razones jurídicas de sus pretensiones, sino simplemente relatar los hechos, omisiones, operación u ocupación, para que el juez administrativo se pronuncie con base en el derecho aplicable al caso. Al respecto, la Sala Plena del Consejo de Estado, en sentencia del 14 de febrero de 1995, exp: S-123, se pronunció en los siguientes términos:

“La Sala reitera la tesis de que la justicia administrativa es rogada y en ella no es aplicable el principio iura novit curia, pero precisa con relación a dicha característica una excepción: en aquellos procesos, en los cuales no se juzga la legalidad o ilegalidad de la actuación u omisión de la administración, sino que directamente se reclama la reparación del daño mediante el reconocimiento de una indemnización, el juez puede interpretar, precisar el derecho aplicable y si es del caso modificar, de acuerdo con los hechos expuestos en la demanda los fundamentos de derecho invocados por el demandante”.

En síntesis, la responsabilidad del estado comprende elementos *sine qua non* de procedencia como: una causa atribuible, endilgable o imputable a una entidad pública.

Bajo la premisa indicada, la causa imputable a la Superintendencia Nacional de Salud resalta por su ausencia dentro del escrito de la demanda que soporta el presente medio de control. Ello en la medida en que, si bien es cierto, la parte demandante pretende la indemnización resultante de una presunta falla en la prestación de servicios médicos con ocasión de la atención en salud requerida por Carlos Emilio Salazar Giraldo por parte de SURA EPS y el Hospital de Caldas, también lo es que, dentro del acápite de hechos de la demanda, no existe ningún señalamiento dirigido a la Superintendencia Nacional de Salud que permita tan si quiera inferir que falló en el ejercicio de sus funciones de policía administrativa dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Aun con lo anterior y, sin establecer el grado en presunción, de responsabilidad que pueda llegar a tener mi defendida dentro de los hechos materia de investigación, pretende el reconocimiento de unos valores a título de perjuicios morales y materiales producto de la presunta falla en el servicio presentada en el curso de la atención médica recibida por Carlos Emilio Salazar Giraldo. Por lo cual, no puede perderse de vista que de forma independiente al medio de control que pretenda promoverse, el actor debe ser claro en los hechos que sirven de base al mismo. Para lo cual, basta ver el contenido del numeral 3° del artículo 162 de la Ley 1437 de 2011.

Nótese señora Jueza como frente a la responsabilidad estatal afirma la parte demandante, luego de citar a una corporación que valga la pena aclarar, no define a cuál se refiere, que:

“[...] la sala de manera reciente, ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores para acoger anteriores para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica corresponde a la parte demandante acreditar todos los elementos que la configuran [...]”

Esta conclusión resulta interesante a efectos del desarrollo procesal del medio de control promovido, pues, a partir de ella y con estricta sujeción al escrito de la demanda y las funciones por ley asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud, no se advierte desde

ninguna óptica el nexo causal que pueda llegar a determinar el grado de responsabilidad de mi defendida dentro de los hechos que soportan el medio de control promovido.

Prueba de lo dicho, los hechos materia de investigación no dan cuenta de la conducta de acción u omisión en que pudo incurrir la Superintendencia Nacional de Salud en la presunta falla del servicio soportada por Carlos Emilio Salazar. De hecho, en línea con los hechos, las pruebas aportadas son un fiel reflejo de la ausencia de nexo causal de mi defendida, no así, las pretensiones que aun con lo dicho se dirigen a obtener un resarcimiento económico sin ningún fundamento de hecho o derecho.

II. OPORTUNIDAD

Acorde a lo dispuesto en el artículo 199 de la ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 48 de la Ley 2080 de 2021, la notificación personal del auto admisorio a las entidades públicas [Evento específico] opera bajo las siguientes reglas:

“[...] El auto admisorio de la demanda y el mandamiento ejecutivo contra las entidades públicas y las personas privadas que ejerzan funciones públicas, se deben notificar personalmente a sus representantes legales o a quienes estos hayan delegado la facultad de recibir notificaciones, o directamente a las personas naturales, según el caso, y al Ministerio Público; mediante mensaje dirigido al buzón electrónico para notificaciones judiciales a que se refiere el artículo [197](#) de este código.

[...]

El mensaje deberá identificar la notificación que se realiza y contener copia electrónica de la providencia a notificar. Al Ministerio Público deberá anexarse copia de la demanda y sus anexos. Se presumirá que el destinatario ha recibido la notificación cuando el iniciador recepcione acuse de recibo o se pueda constatar por otro medio el acceso al mensaje electrónico por parte del destinatario. El secretario hará constar este hecho en el expediente.

El traslado o los términos que conceda el auto notificado solo se empezarán a contabilizar a los dos (2) días hábiles siguientes al del envío del mensaje y el término respectivo empezará a correr a partir del día siguiente.

En los procesos que se tramiten ante cualquier jurisdicción en donde estén involucrados intereses litigiosos de la Nación, en los términos del artículo [2º](#) del Decreto Ley 4085 de 2011 o la norma que lo sustituya, deberá remitirse copia electrónica del auto admisorio o mandamiento ejecutivo, en conjunto con la demanda y sus anexos, al buzón de correo electrónico de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado. Esta comunicación no genera su vinculación como sujeto procesal, sin perjuicio de la facultad de intervención prevista en el artículo [610](#) de la Ley 1564 de 2012. En la misma forma se le remitirá copia de la providencia que termina el proceso por cualquier causa y de las sentencias.”

En consecuencia, el término dispuesto para contestar la demanda inició su conteo el 15 de julio del año que avanza y finaliza el 29 de agosto de la presente anualidad.

III. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Para facilitar la lectura del texto, los hechos serán respondidos en el orden como se encuentran mencionados y enumerados en el escrito de demanda.

Hecho 1: No le consta a mi representada, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso en relación con el presente hecho.

Hecho 2: No le consta a mi representada, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso en relación con el presente hecho.

Hecho 3: No es un hecho, es una consideración de carácter subjetivo de la parte demandante.

Hecho 4: No es un hecho, es una consideración de carácter subjetivo de la parte demandante.

Hecho 5: No le consta a mi representada, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso en relación con el presente hecho.

Hecho 6: No le consta a mi representada, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso en relación con el presente hecho.

Hecho 7: No es un hecho, es una consideración de carácter subjetivo de la parte demandante.

Hecho 8: No es un hecho, es una consideración de carácter subjetivo de la parte demandante.

Hecho 9: No le consta a mi representada, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso en relación con el presente hecho.

Hecho 10: No le consta a mi representada, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso en relación con el presente hecho.

Hecho 11: No le consta a mi representada, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso en relación con el presente hecho.

Hecho 12: No es un hecho, es una consideración de carácter subjetivo de la parte demandante.

Hecho 13: No es un hecho, es la descripción de un marco normativo.

Hecho 14: No es un hecho, es una descripción normativa acompañada de una consideración de carácter personal.

Hecho 15: No le consta a mi representada, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso en relación con el presente hecho.

Hecho 16: No es un hecho, es una consideración de carácter subjetivo de la parte demandante.

Hecho 17: No es un hecho, es una consideración de carácter subjetivo de la parte demandante.

Hecho 18 No es un hecho, es una consideración de carácter subjetivo de la parte demandante.

Hecho 19: No le consta a mi representada lo indicado en el hecho relatado, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso, en relación con el presente asunto.

Hecho 20: No le consta a mi representada lo indicado en el hecho relatado, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso, en relación con el presente asunto. Por lo demás, la narrativa contiene apreciaciones de carácter particular y subjetivo.

Hecho 21: No es un hecho, es una descripción de un concepto médico sin exposición de la literatura médica que le sirve de fuente.

Hecho 22: No es un hecho, es una consideración de carácter subjetivo de la parte demandante.

Hecho 23: No es un hecho, es una consideración de carácter subjetivo de la parte demandante.

Hecho 24: No le consta a mi representada lo indicado en el hecho relatado, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso, en relación con el presente asunto.

Hecho 25: No le consta a mi representada lo indicado en el hecho relatado, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso, en relación con el presente asunto.

Hecho 26: No le consta a mi representada lo indicado en el hecho relatado, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso, en relación con el presente asunto.

Hecho 27: No le consta a mi representada lo indicado en el hecho relatado, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso, en relación con el presente asunto.

Hecho 28: No le consta a mi representada lo indicado en el hecho relatado, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso, en relación con el presente asunto.

Hecho 29: No le consta a mi representada lo indicado en el hecho relatado, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso, en relación con el presente asunto.

Hecho 30: No le consta a mi representada lo indicado en el hecho relatado, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso, en relación con el presente asunto.

Hecho 31: No es un hecho, es una consideración de carácter subjetivo de la parte demandante.

Hecho 32: No es un hecho, es una consideración de carácter subjetivo de la parte demandante.

Hecho 33: No es un hecho, es la enunciación del marco normativo Que decretó la emergencia social y económica causada por la pandemia del virus SARS COV2.

Hecho 34: No es un hecho, es una descripción normativa.

Hecho 35: No es un hecho, es una descripción normativa.

Hecho 36: No es un hecho, es el registro del requisito de procedibilidad del medio de control propuesto.

Hecho 37: No es un hecho, es una opinión de carácter particular sobre la procedencia del medio de control a través del régimen de imputación aplicable y la presunta falla que pretende probar

IV. A LAS PRETENSIONES

Señora Jueza, me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las declaraciones y condenas solicitadas por la parte demandante, en la medida en que estas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos relacionados con la Superintendencia Nacional de Salud al punto que, ninguno de los señalamientos realizados por la parte demandante se dirige contra mi representada como rector del sistema de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

V. RAZONES DE LA DEFENSA

El Sistema General de Seguridad Social, acorde al contenido del artículo 48 de la Constitución Política, comporta una doble connotación: [i] Es un servicio público de carácter obligatorio, que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley; y [ii] Es un derecho irrenunciable de todos los habitantes del territorio nacional.

Frente a los servicios públicos, la Constitución Política de 1991 consagra que son inherentes a la finalidad social del Estado y que es deber de éste asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional; igualmente señala que los servicios públicos estarán sometidos al régimen jurídico que fije la ley y que podrán ser prestados por el Estado, directa o indirectamente, por comunidades organizadas o por particulares y, que en todo caso aquel mantendrá la regulación, el control y la vigilancia de dichos servicios (Art. 365 C.N.).

Por mandato Constitucional (artículos 6, 121 e inciso 3º del artículo 123), el funcionario público sólo puede hacer lo que la Constitución y la ley le permiten. Ello según el marco de competencias asignado.

Consecuencia de lo expuesto, es trascendental en el presente caso, delimitar las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud para que en el camino no se confundan con aquellas correspondientes a los aseguradores en salud y los prestadores de servicios de salud.

No obstante, previo a exponer la naturaleza y funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, debe advertirse que, por definición legal¹ las Entidades Promotoras de Salud son responsables de la afiliación, y registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía.

Adicional a ello, una de sus funciones corresponde a organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados.

Por su parte, las instituciones prestadoras de servicios de salud, claramente se encargan de ello, es decir, de prestar los servicios de salud requeridos por los usuarios del sistema.

En línea con lo expuesto previamente, el inciso segundo del artículo 185 de la Ley 100 de 1993 establece que:

¹ Artículo 177 de la Ley 100 de 1993

[...] Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud. [...] [Negrita y subraya fuera de texto]

Ahora bien, siendo claro que dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud que a las EPS les corresponde entre otras, organizar y garantizar a sus asegurados de forma directa o indirecta la prestación del servicio de salud, mientras a las IPS se encargan de prestar los servicios de salud, corresponde entrar a revisar las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud.

5.1. NATURALEZA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Y FUNCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL.

De acuerdo con el artículo 1º del Decreto 1080 de septiembre 10 de 2021², la Superintendencia Nacional de Salud es una entidad de carácter técnico adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.

Por conducto del artículo 36 de la Ley 1122 de 2007, el legislador creó el Sistema de Inspección Vigilancia y Control del Sistema de Seguridad Social en Salud como un conjunto de normas, agentes y procesos articulados entre sí, para lo cual, designó a la Superintendencia Nacional de Salud como su ente rector.

En línea con el citado artículo y, con el ánimo de evitar conflictos derivados de la multiplicidad de interpretaciones que pudieran llegar a presentarse, el mismo legislador a través del artículo 35 *Ibidem* se dio a la tarea de definir los conceptos de inspección, vigilancia y control dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, exponiendo para el efecto:

“A. Inspección: *La inspección, es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia.*

Son funciones de inspección entre otras las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas.

B. Vigilancia: *La vigilancia, consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la*

² Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud

Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de este.

C. Control: *El control consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión.”*

Dicho esto, para el cabal desempeño de las funciones de policía administrativa asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud, el legislador a través del artículo 37 de la citada ley dio vida a los ejes sobre los cuales debe soportarse el actuar de la entidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, destacando para el presente propósito el numeral 4° del referido artículo:

“[...] Para cumplir con las funciones de inspección, vigilancia y control la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá sus funciones teniendo como base los siguientes ejes:

[...]

2. Aseguramiento. Su objetivo es vigilar el cumplimiento de los derechos derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud.

3. Prestación de servicios de atención en salud pública. Su objetivo es vigilar que la prestación de los servicios de atención en salud individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

“4. Atención al usuario y participación social. Su objetivo es garantizar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los deberes por parte de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud; de igual forma promocionar y desarrollar los mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de salud.

[...]”

Expuesto el marco legal de las competencias de inspección, vigilancia y control que han sido asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud como ente rector de este sistema y, si bien es cierto, a mi representada le corresponde la garantía de cumplimiento de los derechos de los usuarios del sistema, esta que recae sobre el universo de usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

A título de ejemplo, dentro de los hechos que soportan el presente medio de control se concluye:

1. La Superintendencia Nacional de Salud no presta servicios de salud ni de forma directa o indirecta, tampoco tiene a su cargo el aseguramiento de afiliados en salud.
2. En estricto sentido, el carácter técnico de la Superintendencia Nacional de Salud le faculta para revisar desde su función de inspección, la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a su vigilancia y dentro del ámbito de su competencia.

3. No se establecen asuntos propios que tenga relación directa con la afiliación del señor Carlos Emilio Salazar Giraldo que hayan impedido su atención.
4. Mas allá de las circunstancias que pudieron suceder en la atención médica que reclama la parte demandante como la presunta falla en la prestación de servicios de salud, es evidente conforme al relato mismo de los hechos, que la atención se produjo en los diferentes escenarios en los que se llegó a requerir.
5. En línea con lo dicho en el numeral precedente, es concluyente el relato de los hechos para demostrar que nunca se elevó una queja, petición, reclamo o solicitud ante la Superintendencia Nacional de Salud que permitiera conocer y monitorear puntalmente el caso del señor Carlos Emilio Salazar Giraldo.

Por lo anterior y, procurando trabajar en beneficio de la garantía de la prestación de servicios de salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Superintendencia Nacional de Salud mediante Decreto 2462 de 13 de noviembre de 2013³ vigente para la época de los hechos, modificó su estructura y dentro de su nueva arquitectura funcional fue creada la Delegada de Protección al Usuario.

Dentro de las funciones asignadas a esta Delegada, consignadas en el artículo 18 del citado decreto, se resaltan las siguientes:

“[...] Son funciones del Despacho del Superintendente Delegado para la Protección al Usuario, las siguientes: 1. Ejercer la inspección y vigilancia sobre el cumplimiento de los derechos en salud y la debida atención y protección al usuario.

[...]

6. Direccionar, responder y registrar en los sistemas dispuestos para tal fin, las peticiones, quejas y reclamos presentados por los ciudadanos o usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y comunicar a los peticionarios sobre el estado del trámite.

7. Ejercer la inspección y vigilancia sobre los sujetos vigilados en relación al cumplimiento oportuno, suficiente y con calidad de los instructivos de atención de peticiones, quejas y reclamos.

[...]”

En línea con las funciones descritas, el Superintendente Nacional de Salud mediante Resolución 284 de 29 de enero de 2014, conformó los grupos internos de trabajo de la Delegada para la Protección al Usuario, disponiendo en su artículo segundo crear el grupo interno de trabajo de Soluciones inmediatas en Salud de la Dirección de Atención al Usuario de la Delegada de Protección al Usuario, con la siguiente determinación de funciones:

1. Evaluar las peticiones, quejas o reclamos que ingresen a la Superintendencia Nacional de Salud por cualquiera de los canales establecidos y que le sean trasladados, ponderando la existencia de una situación, condición o actividad que ponga en peligro inminente la vida o la integridad del usuario dando trámite inmediato a aquellas que así lo requieran.
2. Desplegar las acciones necesarias para superar las situaciones, condiciones y actuaciones que pongan en peligro inminente la vida o la integridad del usuario.
3. Requerir por el medio más expedito a las EAPB y prestadores sobre las cuales versen las peticiones, quejas o reclamos de los usuarios, desplegando las acciones

³ Derogado por el artículo 43 del Decreto 1080 de septiembre 10 de 2021 – Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud

- necesarias para superar las situaciones condiciones y actuaciones que atenten contra el derecho fundamental a la salud.
4. Realizar el control de términos otorgados a las vigiladas y realizar el seguimiento efectivo a las instrucciones de inmediato cumplimiento impartidas para superar las situaciones, condiciones y actuaciones que pongan en peligro inminente la vida o la integridad del usuario.
 5. Evaluar el comportamiento de las peticiones, quejas y reclamos tramitados que comporten riesgo de vida, con el fin de verificar aquellos comportamientos que den lugar a iniciar acciones de inspección, vigilancia y control, y presentar los informes correspondientes que deberán ser remitidos semanalmente a la dirección de Atención al Usuario.
 6. Validar, verificar, registrar y complementar en los sistemas dispuestos para tal fin, la información tanto del usuario como del vigilado, así como las actuaciones desplegadas en torno a las peticiones, quejas y reclamos recibidos.
 7. Comunicar a los peticionarios sobre el estado del trámite.
 8. Evaluar el comportamiento de las peticiones, quejas y reclamos tramitados por el Grupo, con el fin de verificar aquellos comportamientos que den lugar a iniciar acciones de inspección, vigilancia y control, en este último evento para la remisión correspondiente a la Delegada de Procesos Administrativos generando informes que deberán ser remitidos semanalmente a la Dirección de Atención al Usuario.
 9. Generar la actuación de finalización del trámite una vez el caso sea resuelto.
 10. Apoyar la implementación y sostenibilidad del Sistema de Gestión Institucional y sus componentes.
 11. Las demás que le sean asignadas al grupo de acuerdo con la naturaleza de sus funciones.

Sumado a lo expuesto, la Superintendencia Nacional de Salud el 14 de septiembre de 2018 expidió la Circular Externa No. 8 dirigida a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Entidades Territoriales que tuvo por propósito adicionar, eliminar y modificar la Circular Única 047 de 2007.

En esta Circular se emitió la siguiente instrucción específica para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

“[...] Instrucciones específicas para las EAPB

Las EAPB, o quienes hagan sus veces, en su calidad de responsables de obligaciones indelegables como son la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios para el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y demás actores, deben establecer un sistema de recepción y administración de las peticiones, quejas y reclamos -PQR- que logre superar las barreras administrativas que, eventualmente, dilatan o niegan el acceso a los servicios de salud o afectan la calidad de su prestación, y garantizar al usuario la materialización efectiva de su derecho fundamental a la salud en condiciones de calidad, continuidad, oportunidad e integralidad y demás principios inmersos en la naturaleza de este derecho, cuya prestación constituye un servicio público esencial.[...]”

Deforma adyacente a lo expuesto, a través de la presente Circular se dispuso un trámite de las PQRD para cumplimiento de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

“3.3.1. Trámite de la PQR:

Toda PQR deberá ser respondida de fondo al usuario dentro de los términos que corresponda según la clase de petición, por el medio que el usuario indique, sin

perjuicio que pueda obtener información sobre el estado de la misma por cualquiera de los canales de comunicación de la entidad (telefónico, web, personalizado y los demás que disponga la entidad). En los casos en que el usuario no indique el medio para recibir la respuesta ésta se le enviará a la dirección de correo electrónico que tenga registrado, en caso de que no cuente con este, a la dirección física de su residencia, dejando evidencia de la actuación. Es importante resaltar que, para dar respuesta a las PQR, las entidades no podrán exigir al usuario documentos que reposen en su poder o en entidades que conformen su red prestadora de servicios cuando sea del caso.

Se entenderá que no hay respuesta cuando ésta se emita por fuera de los plazos correspondientes según la clase de PQR y en los eventos en los cuales la entidad implicada no remita una solución de fondo frente a las necesidades planteadas por el usuario. La respuesta y decisión de la entidad al peticionario deberá ir fechada y con la dirección correcta; deberá ser completa, clara, precisa y contener la solución o aclaración de lo reclamado junto con los fundamentos legales, estatutarios o reglamentarios que la soporten.

Adicionalmente, la respuesta deberá ir acompañada de copia de los documentos que, de acuerdo con las circunstancias, se estimen apropiados para respaldar las afirmaciones o conclusiones de la institución. En este sentido, es obligación de las EAPB e IPS adoptar los correspondientes sistemas de archivo que les permitan la verificación de la información.

Las entidades deben informar al usuario que, en el evento de no obtener respuesta a la PQR, el usuario podrá comunicarlo a la Superintendencia y constituirá insumo para adelantarlas acciones de inspección, vigilancia y control a que haya lugar. Esto sin perjuicio de las acciones que se pueden adelantar por hecho inicial que generó la PQR.

Cuando una PQR deba ser contestada de manera negativa, la respuesta debe sujetarse al formato de negación de servicios y ser efectuada exclusivamente a través de profesionales de la salud, ampliamente capacitados para emitir concepto.

La respuesta se entenderá de fondo, cuando brinde información veraz, oportuna, de calidad, garantizando siempre que no se obstaculice el tratamiento o servicio del afiliado y, en consecuencia, debe verificarse que la salud, la integridad y la vida del usuario no se ponen en riesgo en ningún momento a causa de la negación.

Toda comunicación que se dirija a un usuario en relación con una PQR deberá contener una advertencia en caracteres destacados, que frente a cualquier desacuerdo con la decisión adoptada por la entidad ante la cual se elevó la respectiva PQR, se puede formular una PQR ante la Superintendencia Nacional de Salud. Asimismo, se deberá informar al usuario previamente que, de no obtener respuesta por parte de la entidad podrá elevar una PQR ante esta Superintendencia.

Adicionalmente, cuando la PQR corresponde a una EPS del régimen subsidiado, se debe informar al usuario que podrá elevar ante la correspondiente Dirección de Salud Departamental, Distrital o Local.

En caso de negación, es obligación de las EAPB e IPS, diligenciar completamente el formato de negación de servicios de salud y/o medicamentos que se encuentra a continuación y que puede ser consultado en el enlace:

<https://www.supersalud.gov.co/es-co/atencion-ciudadano/formularios-y-formatos/formularioneqacion-del-servicio>,
haciendo claridad que el mismo no podrá ser modificado.”

Bajo este escenario funcional, en su carácter técnico la Superintendencia Nacional de Salud en cumplimiento de su deber legal no solo ha hecho seguimiento a las diferentes peticiones que se radican a la Entidad, sino que ha expedido normativa tendiente a solucionar las diferentes situaciones o circunstancias que se presentan en el día a día en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y que pueden afectar su normal funcionamiento.

Por contera de ello, nótese como no existe ningún aviso a la Superintendencia Nacional de Salud anterior o posterior a la atención en el Hospital de Caldas o directamente en su asegurador dejando en evidencia las irregularidades que afirma existieron, aun con los canales dispuestos para la recepción de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes que la Superintendencia registra y hace seguimiento frente a los eventos de incumplimiento por parte de los aseguradores y prestadores, tal cual ha sido expuesto previamente.

En este aspecto es importante tener en consideración señora Jueza que el incumplimiento de los deberes constitucionales y legales no emerge ni se consuma con su sola enunciación, como pretende el apoderado de la parte demandante dentro del escrito de la demanda.

5.2 ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS

Al tenor lo dispuesto en el artículo 168 de la Ley 100 de 1993:

“[...] La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la Entidad Promotora de Salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento.

PARÁGRAFO. *Los procedimientos de cobro y pago, así como las tarifas de estos servicios serán definidos por el gobierno nacional, de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”.*

De conformidad con el literal [b] del artículo 10 de la Ley 1751 de febrero 16 de 2015⁴ la atención inicial se urgencias se encuentra considerada cómo uno de los derechos y deberes de las personas relacionadas con la prestación del servicio de salud.

En línea con lo dicho, a través del Capítulo III del Decreto 4747 de diciembre 10 de 2007⁵, normas incorporadas en el Decreto Único 780 de 2016, reguló proceso de atención, para lo cual dispuso:

ARTÍCULO 10. SISTEMA DE SELECCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PACIENTES EN URGENCIAS "TRIAGE". *El Ministerio de la Protección Social definirá un sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, denominado "triage", el cual será de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud que tengan habilitados servicios de urgencias y de las entidades responsables del pago de servicios de salud en el contexto de la organización de la red de prestación*

⁴ Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones

⁵ Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

de servicios.

Este sistema se encuentra consignado en la Resolución 5596 de diciembre 24 de 2015⁶ y en estricto sentido significa:

“ARTÍCULO 3o. DEFINICIÓN DE TRIAGE. *El triage en los servicios de urgencia es un Sistema de Selección y Clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles que consisten en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido. El “Triage”, como proceso dinámico que es, cambia tan rápidamente como lo puede hacer el estado clínico del paciente.”*

De conformidad con el artículo 1 Ibidem, el objeto del enunciado acto administrativo es establecer los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias para ser aplicado en instituciones prestadoras de servicios de salud.

En este punto, es relevante recordar que los aseguradores del Sistema [EPS] pueden prestar el servicio de salud de forma directa o indirecta.

En línea con lo dicho, el ámbito de aplicación de la Resolución 5596 de diciembre 24 de 2015 comprende el obligatorio cumplimiento por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, así como de las entidades responsables del pago de los servicios de salud. Por lo cual, se reafirma la ausencia de elementos de juicio que permitan establecer un nexo causal entre los hechos que se endilgan como constitutivos de la presunta falla en el servicio y la Superintendencia Nacional de Salud.

5.3 FALLA EN EL SERVICIO

Es principal régimen de imputación de responsabilidad, dentro del cual, la anunciada responsabilidad emerge a partir de la comprobación de la existencia de tres elementos fundamentales:

1. El daño antijurídico sufrido por el interesado [perjuicio provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo]. Aterrizando este elemento al caso objeto de análisis, es menester tener presente que dentro de los hechos que soportan el medio de control promovido, no existe referencia de ningún tipo a una conducta de acción u omisión en la que haya podido incurrir la Superintendencia Nacional de Salud o, tan siquiera se encuentre involucrada.

Por lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud en cumplimiento de mandato constitucional y legal que le corresponde, no tiene relación de causa directa o indirecta con los hechos y las pretensiones señalados por la parte demandante.

2. Falta del servicio propiamente dicha. Consiste en el deficiente funcionamiento del servicio, ya sea porque no funcionó cuando ha debido hacerlo o lo hizo de manera tardía o equivocada. Nuevamente aterrizando el elemento al caso objeto de análisis, es posible advertir que dentro de los hechos que soportan el medio de control no hay alusión a una falla en el cumplimiento de las funciones que por ley le asisten a la Superintendencia Nacional de Salud. Por la cual no se configura el deficiente funcionamiento o la tardanza en el caso concreto.
3. Relación de causalidad entre estos dos elementos. Comprobación de la conexidad

⁶ Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “Triage”.

entre el daño producido y la falla del servicio, es decir, el primero es una consecuencia indudable del segundo. Por lo cual, es posible concluir que, de los requisitos establecidos en el artículo 90 de la Constitución Política y, a la luz del precedente judicial no se configura el nexo causal entre los hechos endilgados como causantes del daño antijurídico alegado y la Superintendencia Nacional de Salud.

Por lo dicho, existe ausencia de nexo causal, toda vez que, la presunta falla en el servicio médico no obedece a una acción u omisión de esta Entidad, en la medida en que la Superintendencia Nacional de Salud como ha sido indicado previamente y es menester reiterar, no presta servicios de salud.

De hecho, el Consejo de Estado en la sentencia de 22 de noviembre de 2021 proferida dentro del radicado 53977 y expuesta en la referencia número 1 de este escrito expuso:

*“[...]En los eventos de responsabilidad del Estado por una supuesta inacción u omisión, esto es, que una entidad pública no actuó con el objeto de impedir la concreción de un daño antijurídico debiendo hacerlo, **es preciso efectuar un análisis de imputación en el escenario de la falla del servicio, de manera que se verifique si el menoscabo cierto, personal y directo que se alega se funda en una relación causal (material y jurídica) con un contenido obligacional a cargo del Estado,** teniendo en cuenta que la premisa normativa de la obligación que se reputa omitida puede hallarse tanto en la Constitución Política, la ley o el reglamento, como también puede ser inherente al servicio o la actividad ejecutada por la misma administración.[...]*” [Negrita y subraya fuera de texto]

En síntesis, si la imputación del daño debe provenir entre otras de una conducta de acción u omisión del estado a través de una de sus entidades, aclarando que dicha conducta debe corresponderse con las funciones y obligaciones que por ley le han sido asignadas a esta, de lo contrario no es posible realizar el juicio de culpabilidad dirigido a determinar si la comisión de la conducta generadora del daño es atribuible al Estado. No en vano, el texto transcrito habla de relación causal material y jurídica con contenido obligacional a cargo del Estado, por lo cual, al no existir obligación a cargo o atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud, se configura de forma inexorable la falta de legitimación en la causa por pasiva.

VI. EXCEPCIONES

6.1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

Por contera de lo expuesto en el acápite de razones de la defensa, la existencia de falta de legitimación en la causa por pasiva en relación con la Superintendencia Nacional de Salud es a todas luces evidente, pues, si bien es cierto, la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de su función de inspección, vigilancia y control, propende porque las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para su desarrollo, también lo es que, al no prestar servicios de salud, no puede ser sujeto responsable de las condenas que en el presente medio se endilgan.

Lo anterior en la medida en que, estas funciones de policía administrativa se encaminan a garantizar la prestación de servicios de salud por parte de los actores del sistema, no a prestarlos de forma directa. Para ello basta ver el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011 que establece quienes son los sujetos de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud, destacando para el efecto los numerales 121.1. y 121.3.

[...]Serán sujetos de inspección, vigilancia y control integral de la Superintendencia Nacional de Salud:

121.1 Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las Empresas Solidarias, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las actividades de salud que realizan las aseguradoras, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las administradoras de riesgos profesionales en sus actividades de salud. Las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud, sin perjuicio de las competencias de la Superintendencia de Subsidio Familiar.

121.2 Las Direcciones Territoriales de Salud en el ejercicio de las funciones que las mismas desarrollan en el ámbito del sector salud, tales como el aseguramiento, la inspección, vigilancia y control, la prestación de servicios de salud y demás relacionadas con el sector salud.

121.3 Los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos.

[...] [Negrita y Subraya fuera de texto].

Por lo anterior, debe tenerse en cuenta que, la causa directa, eficaz, eficiente y determinante del presunto daño, es la presunta falla en la prestación del servicio médico recibido por Carlos Emilio Salazar Giraldo por parte del Hospital de Caldas y Sura EPS y su red de prestadores de servicios de salud.

En razón de esto y, al tratarse de una presunta falla en la prestación de servicios de salud, no puede predicarse la existencia de nexo causal, requisito indispensable para declarar la falla que se reclama, pues resulta que para poder imputar responsabilidad al Estado en los términos del artículo 90 de la Constitución Política, es necesario demostrar la ocurrencia del hecho, la existencia del daño y su relación de causalidad con la administración. En el presente caso ausente en relación con la Superintendencia Nacional de Salud.

De acuerdo a los argumentos expuestos anteriormente, es concluyente entonces que la Superintendencia Nacional de Salud no está legitimada para responder por las conductas desplegadas presuntamente por terceros, en relación con la prestación del servicio de salud al señor Carlos Emilio Salazar y, en consecuencia, no puede existir un pronunciamiento de fondo en relación con un sujeto de derecho [Superintendencia Nacional de Salud] que nada tuvo que ver en la generación de los hechos objeto de demanda.

Sobre el particular, el Consejo de Estado se ha pronunciado en los siguientes términos:

“(...) La legitimación en la causa ha sido estudiada en la jurisprudencia y la doctrina desde dos puntos de vista: de hecho y material. La legitimación de hecho es la relación procesal que se establece entre el demandante y el demandado por intermedio de la pretensión procesal; es decir es una interrelación jurídica que nace de la imputación de una conducta en la demanda, y de la notificación de ésta al demandado; quien cita a otro y le atribuye está legitimado de hecho y por activa, y a quien cita y le atribuye está legitimado de hecho y por pasiva desde la notificación del auto admisorio de la demanda. En cambio, la legitimación material en la causa alude a la participación real de las personas, por regla general, en el hecho origen de la formulación de la demanda, independientemente de que haya demandado o no, o de que haya sido demandado o no. Por tanto, todo legitimado de hecho no necesariamente estará legitimado materialmente, pues sólo lo están quienes

participaron realmente en los hechos que le dieron origen a la formulación de la demanda.

En la legitimación en la causa material sólo se estudia si existe o no relación real de la parte demandada o demandante con la pretensión que se le atribuye o la defensa que se hace, respectivamente. En últimas la legitimación material en la causa o por activa o por pasiva es una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable, al demandante o al demandado. (...)⁷ [Subrayas por fuera del texto original]

Así mismo la doctrina ha desarrollado el tema de falta de legitimación en la causa por pasiva, en los siguientes términos:

*“(...) Por tanto, siempre que el demandante no sea aquel en quien radica el derecho demandado, habrá ilegitimidad en la causa por activa. Y existirá por pasiva siempre que el demandado no sea aquel contra quien se puede hacer valer la pretensión como obligado a satisfacerla. En asuntos de nulidad y restablecimiento del derecho se ha presentado la ilegitimidad por pasiva cuando la entidad o una de las entidades demandadas no tienen la obligación de reconocer un derecho social como una pensión. En asuntos de reparación directa el motivo de la excepción no es de común ocurrencia porque si se demanda a una entidad contra quien no resulta deducida la responsabilidad extracontractual, ello se deduce en la sentencia que pone fin al proceso y no antes. La falta de legitimación en la causa, como lo tiene aceptado la doctrina es una excepción típica perentoria que se puede proponer como previa. Y probada en el proceso da lugar a la desestimación de la pretensión o de la excepción, según el caso, por estar relacionada con el derecho sustancial debatido y no con la forma como ha comparecido la parte al proceso (...)*⁸

En línea con lo dicho, el Honorable Consejo de Estado, ha reiterado lo dicho, señalando que cuando la Administración pretenda exonerarse de la responsabilidad derivada por falla en el servicio deberá demostrar la inexistencia de la falla, o la existencia de una causa extraña, ya sea fuerza mayor, culpa exclusiva de la víctima o el hecho determinante de un tercero, que rompa o desvirtúe el nexo causal.

En relación con lo anterior, el Consejo de Estado, Sección Tercera, en sentencia de 1º de agosto de 2002, Expediente No. 13248, expuso:

“(...) Es necesario recordar que no cualquier causa en la producción de un daño tiene nexo con el hecho dañino. Sobre el punto se han expuesto dos teorías; la primera de la equivalencia de las condiciones, según la cual todas las causas que contribuyen en la producción de un daño se consideran jurídicamente causantes del mismo. Esta teoría fue desplazada por la de causalidad adecuada, en la cual se considera que el daño fue causado por el hecho o fenómeno que normalmente ha debido producirlo (hecho relevante y eficiente). Por tanto, puede suceder en un caso determinado, que una sea la causa física o material del daño y otra, distinta, la causa jurídica, la cual puede encontrarse presente en hechos anteriores al suceso, pero que fueron determinantes o eficientes en su producción. (...)”

En el mismo sentido, el Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca, en Sentencia No. 162 del 14 de junio de 2013, reiteró lo ya señalado por la Sección Tercera en cuanto la falta de legitimación en la causa por pasiva de la Nación-Ministerio de Salud, adaptando el criterio al caso de la Superintendencia Nacional de Salud, así:

⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 11 de agosto de 2003, C.P.: María Elena Giraldo Gómez, Exp. 1996-4281.

⁸ Ver: SÁNCHEZ BAPTISTA, Néstor Raúl. Las Excepciones previas: Novedades del proceso ordinario en el Nuevo Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo Colombiano (Ley 1437 de 2011). En: Memorias del XXXIII Congreso de Derecho Procesal. ICDP. Cartagena, 2012. Págs. 520 y 521.

“(…) Igualmente, esta regla resulta aplicable al caso de Superintendencia Nacional de Salud, cuyo marco de acción se encuentra delimitado por la Ley 100 de 1993, el decreto 1259 de 1994 y el artículo 68 de la Ley 715 de 2001. Estas normas asignan funciones exclusivas de vigilancia y control, quedando excluida cualquier prestación directa del servicio de salud.

Ahora bien, aunque en algunos casos se puede aceptar la enjuiciabilidad de este ente de control por la omisión de sus funciones; del ejercicio de imputación efectuado en la demanda se dirige al reconocimiento de una falla en la atención médica y no a una declaratoria de responsabilidad por alguna irregularidad en las competencias de vigilancia asignadas a la Superintendencia, por lo cual resulta procedente declarar la falta de legitimación por pasiva de esta entidad (…)”. (Subraya fuera de texto).

Así las cosas, se solicita al despacho en audiencia inicial prescrita por el artículo 180 de la Ley 1437 de 2011 en la etapa de decisión de excepciones que, se pronuncie sobre la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, por tratarse de una excepción mixta y, en dado caso sea resuelta a favor de la Superintendencia Nacional de Salud por argumentos previamente expuestos.

Ahora bien, en el evento en que esta excepción, en desarrollo de la audiencia inicial fuere declarada no probada o se abstenga de resolverla, se le solicita de antemano pronunciarse sobre ella al momento de proferir sentencia.

Frente a este asunto, es preciso tener presente que el Tribunal Administrativo de Santander⁹ en audiencia inicial del 2 de marzo de 2020, declaró probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva de la Superintendencia Nacional de Salud, en el siguiente sentido:

“[...] Por su parte la Superintendencia Nacional de Salud, no tiene dentro de sus funciones la prestación efectiva de los servicios medico asistenciales en los centros de salud.

[...]

AUTO:

PRIMERO: DECLÁRESE PROBADA la excepción de FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA propuesta por los apoderados del MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL, y la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, de conformidad con lo expuesto en precedencia”

6.2. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN ATRIBUIBLE A LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Como ha sido indicado a lo largo de este escrito, no es posible desde el punto de vista jurídico atribuir a la Superintendencia Nacional de Salud la comisión de un daño antijurídico producto de una actividad ajena a su esencia y funciones, pues, el ejercicio de funciones de inspección, vigilancia y control dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud no comprenden la prestación de servicios de salud ni le imponen el deber de responder solidariamente por los hechos y omisiones de quienes tienen a su cargo la prestación de servicios de salud. De suyo que exista imposibilidad jurídica para alegar una falla en el servicio presuntamente producida en la prestación de servicios de salud como afirma haber sucedido con el señor Adrian Granados.

⁹ Radicado No. 680012333000-2018-00430-00. Medio de control: Reparación directa. Demandante: Hernando Gómez Barajas y otros. Demandados: Superintendencia Nacional de Salud y otros.

Tan cierto es lo anterior que, dentro del acápite de hechos la parte demandante no hace alusión a ninguna conducta de acción u omisión producida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Por lo cual, la presunta falla en la prestación del servicio de salud del señor Salazar, no es del resorte de competencias de la Superintendencia Nacional de Salud y así deberá ser declarado.

6.3. INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURIDICO IMPUTABLE A LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

Acorde al discurrir del presente escrito, la presunta falla en la prestación del servicio padecida por Carlos Emilio Salazar no puede ser atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud, en la medida en que esta como ente rector del sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud concebido en los términos del artículo 36 de la Ley 1122 de 2002 como un conjunto de normas, agentes y procesos articulado entre sí, no establece el deber de prestar servicios de salud. Esto, bajo el entendido que el actor no refiere el momento preciso en que mi defendida incumplió sus deberes. Es decir, si mi defendida no presta servicios de salud y no es enterada por el usuario de las adversidades que presentan su acceso a la salud, no puede actuar a nivel puntual.

En razón de lo dicho y tal cual ha sido retratado previamente, la acción u omisión constitutiva del daño antijurídico imputable al Estado parte de un contenido obligacional del Estado mismo que permita establecer la relación causal material y jurídica que, en lo atinente a la Superintendencia Nacional de Salud resulta inexistente, motivo por el cual, al no existir obligación, no podría existir consecuencia.

Es por esto que al exponer la falla en el servicio como fue efectuado en el análisis líneas arriba, se corroboró que en el presente asunto se encuentran ausentes los tres elementos de comprobación de la falla en el servicio, a saber:

Daño antijurídico, definido como el perjuicio provocado por una persona que no se encuentra o tiene el deber jurídico de soportarlo. En este punto se reitera, los hechos narrados corresponden a actividades ajenas a la órbita de las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud.

Falla del servicio propiamente dicha, definida como el deficiente funcionamiento del servicio, en la medida en que no funcionó cuando ha debido hacerlo, o lo hizo de manera tardía o equivocada. En este punto se reitera, la Superintendencia Nacional de Salud no tuvo conocimiento más allá de un fallo de tutela que resultó cumplido por su responsable que en todo caso no correspondió a la Superintendencia Nacional de Salud.

6.4 CUMPLIMIENTO DEL ORDENAMIENTO LEGAL Y DE LAS FUNCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL. EXCEPCIÓN DE LEGALIDAD

Frente a las funciones de la Superintendencia, el Consejo de Estado, Sección Tercera, en Sentencia del 8 de marzo de 2007, Exp. No. 11001-03-26-000-1998-00017-00(15071) Consejero Ponente doctor Ramiro Saavedra Becerra, señaló:

“... las superintendencias tienen a su cargo el ejercicio de la función de inspección, vigilancia y control, en los precisos términos dispuestos por la ley, o por la delegación del Presidente, legalmente autorizada; así mismo, que tales funciones obedecen al ejercicio de la función de policía administrativa, tal y como ha sido reconocido

*reiteradamente por la jurisprudencia del Consejo de Estado. (...) La policía administrativa, a su vez, se presenta como una facultad estatal de limitación y regulación de los derechos y libertades de los asociados con la finalidad de preservar el orden público, y está constituida por el poder de policía, el cual es de carácter normativo y corresponde a la facultad de expedición de regulaciones generales, de carácter legal (...) Dentro de este marco, la actividad de las superintendencias, **corresponde al ejercicio de la función de policía, que se halla subordinada al poder de policía**, lo que significa que su actuación está dirigida a la cumplida aplicación de las normas que regulan el campo de actividad sobre el cual aquellas ejercen las funciones de inspección, vigilancia y control que les son encomendadas, con miras además, **a propender por la protección del sector económico o social objeto de control**, por su desarrollo y estabilidad, así como por el cumplimiento de las demás funciones que específicamente se le hayan encomendado a la respectiva superintendencia, a partir del cumplimiento de su actividad principal de inspección, vigilancia y control (...)*. (Negrillas y subrayas nuestras).

En razón de lo anterior y, tal cual ha sido desarrollado a lo largo del presente escrito, la Superintendencia Nacional de Salud ha actuado con sujeción al marco legal que la define como entidad de carácter técnico administrativo rector del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la medida en que en su calidad de rector del sistema de Inspección Vigilancia y Control dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud ha dirigido a sus esfuerzo a garantizar los derechos de los usuarios a través de la expedición de normativas y grupos dispuestos a la atención de las contingencias que se puedan llegar a presentar a la usuarios del enunciado sistema.

6.5. INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO CAUSADO AL DEMANDANTE

El concepto del daño antijurídico cuya definición no se encuentra en la Constitución ni en la ley, ha sido reseñado en múltiples sentencias desde 1991 hasta la fecha, como el perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo.

En el caso bajo estudio, si bien podría existir un presunto perjuicio sufrido por los demandantes, debe tenerse en cuenta que la presunta falla en la prestación de servicios de salud que padeció Carlos Emilio Salazar no puede ser atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud en la medida en que sus funciones de forma clara se dirigen a un escenario de inspección, vigilancia y control de los actores del sistema en procura de garantizar que la efectiva prestación de servicios de salud y, en consecuencia, el funcionamiento normal y regular del Sistema General de Seguridad Social en Salud, so pena de imponer las sanciones a que haya lugar ante las conductas atentatorias de su normal flujo y que vulneren los derechos de los usuarios y que en el presente caso no fueron advertidas por los afectados a pesar de los canales dispuestos por la Entidad para la recepción de las quejas, peticiones y reclamos que sobre los hechos materia de debate existían.

Por lo anterior, se concluye que la Superintendencia Nacional de Salud no ha causado ningún daño ANTIJURÍDICO, a los demandantes por la presunta falla en la prestación de servicios de salud de la parte demandante

6.6. HECHO DE UN TERCERO

Siendo claro que la inconformidad de la parte demandante radica en la presunta falla en la prestación del servicio de salud padecida por Carlos Emilio Salazar, resulta evidente que nos encontramos en presencia de un hecho de un tercero que exonera de responsabilidad a la administración.

Bajo este escenario, debe tenerse en cuenta que, dicho tercero es completamente ajeno al servicio y que su actuación no la vincula de manera alguna con la administración, produciéndose de esta forma la ruptura de la relación causal.

En el presente evento se reitera que las funciones asignadas a la Superintendencia Nacional de salud rompen el paradigma del nexo causal para consumir la falla del servicio imputable al Estado.

Es de recordar que la Superintendencia Nacional de Salud es un órgano técnico-adsrito al Ministerio de Salud Protección Social y, cuyos objetivos se encuentran determinados por lo dispuesto en el artículo 39 de la Ley 122 de 2007 y dentro de ellos no existe la responsabilidad solidaria por los hechos y omisiones causados por quienes tienen a su cargo la prestación de servicios de salud.

6.7. EXCEPCIÓN GENÉRICA

Solicito respetuosamente a este Despacho, se sirva declarar probadas las excepciones propuestas y todas aquellas excepciones de mérito que no hubiesen sido presentadas, pero que hayan sido, de acuerdo con la ley, debidamente probadas dentro del proceso que nos ocupa, de conformidad con el artículo 282 del Código General del Proceso que entre sus líneas dice:

“ARTÍCULO 282. RESOLUCIÓN SOBRE EXCEPCIONES. En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.

(...)

Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. En este caso, si el superior considera infundada aquella excepción, resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia. (...)

VIII. PRUEBAS

De las pruebas solicitadas por la parte demandante

Interrogatorio de parte

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 184 de la Ley 1564 de 2012, solicito respetuosamente señora Jueza no decretar el interrogatorio de parte solicitado por la siguiente razón:

1. No manifiesta que representante legal de que entidad es el que pretende llamar a interrogatorio de parte, sumado a que el artículo 217 del CPACA, prohíbe la declaración del representante legal de las entidades públicas.

Testimoniales

Solicito respetuosamente se nieguen los testimonios solicitados, en la medida en que estos apuntan a exponer características de hechos ajenos a los que se investigan a través del presente medio y, que, en consecuencia, no son del resorte del presente medio de control.

IX. ANEXOS

- Poder conferido y anexos.

X. PETICIÓN

Por lo expuesto en el presente escrito y basado en los fundamentos de hecho y de derecho presentados, solicito al Despacho respetuosamente, se denieguen las suplicas de la demanda y, en consecuencia, se declare la prosperidad de las excepciones formuladas, por medio de las cuales se exime de toda responsabilidad en el presente asunto a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

VIII. NOTIFICACIONES

La Superintendencia Nacional de Salud en la Carrera 68 A No. 24B – 10 piso 9 torre 3, de la ciudad de Bogotá D.C. en los correos electrónicos y snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co

El suscrito, recibirá notificaciones en la Oficina Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud ubicada en la en la Carrera 68 A No. 24B -10 pisos 9 y 10 PLAZA CLARO de Bogotá D.C. y en la dirección de correo electrónico cmendez@supersalud.gov.co

De la señora Jueza atentamente,

Carlos Andrés Méndez Casallas
C.C. 80.099.677
T.P. 224.230. del C.S de la J.
Tel. 3005462293
Correo e. cmendez@supersalud.gov.co

JUEZA
BIBIANA MARÍA LONDOÑO VALENCIA
JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES
E.S.D.

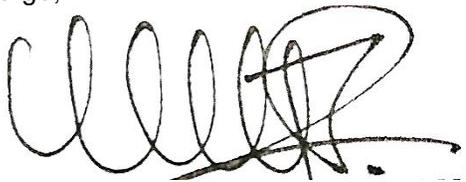
REFERENCIA: Poder Especial
Medio de control: Reparación Directa
Radicado: 17001333900620210028700
Demandante: Andrés Salazar Estrada y Otros
Demandados: Superintendencia Nacional de Salud y Otros

CLAUDIA PATRICIA FORERO RAMÍREZ, identificada como aparece al pie de mi firma, en calidad de Subdirectora Técnica Código 0150 Grado 20, adscrita a la Subdirección de Defensa Jurídica, nombrada mediante Resolución 202180200132876 del 28 de septiembre de 2021 con Acta de Posesión No. 133 del 1 de octubre de 2021, facultada para representar judicialmente a la entidad, de conformidad con los numerales 1º y 2º del artículo 13 del Decreto 1080 de 10 de septiembre de 2021 y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5º de la Ley 2213 de junio 13 de 2022, por medio del presente escrito manifiesto que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **CARLOS ANDRÉS MÉNDEZ CASALLAS** identificado con cédula de ciudadanía No. 80.099.677 de Bogotá D.C. y titular de la tarjeta profesional No. 224.230 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico para notificación: cmendez@supersalud.gov.co inscrito en el Registro Nacional de Abogados para que represente a la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, en el proceso de la referencia, quedando revestido de todas las facultades inherentes al presente mandato.

El apoderado queda ampliamente facultado para recibir, conciliar, transigir, desistir, sustituir, resumir y en general, realizar todas aquellas acciones necesarias para el mejor cumplimiento del presente mandato.

De acuerdo con el artículo 5º de la Ley 2213 de junio 13 de 2022, el presente poder se presume auténtico y no requiere de ninguna presentación personal o reconocimiento.

Otorgo,



CLAUDIA PATRICIA FORERO RAMÍREZ
C.C. 52.187.157
TP. 105.737 del C.S. de la J.

Acepto,



CARLOS ANDRÉS MÉNDEZ CASALLAS
C.C. 80.099.677 de Bogotá D.C.
T.P. 224.230 del C.S. de la J.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.099.677**

MENDEZ CASALLAS

APELLIDOS

CARLOS ANDRES

NOMBRES

Carlos Mendez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-AGO-1983**

ACACIAS
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

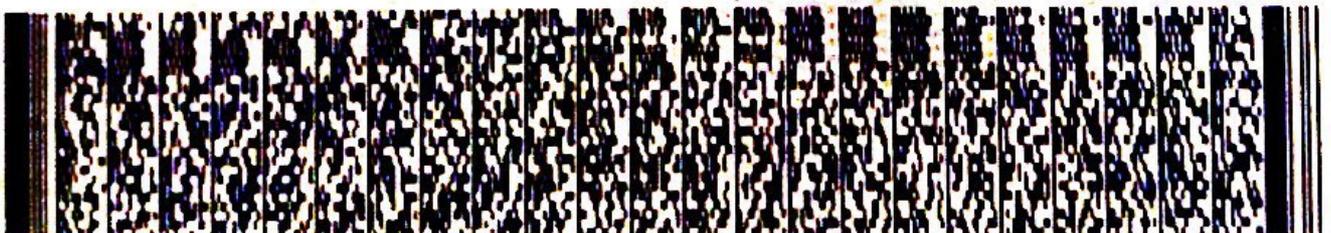
1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

31-AGO-2001 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-5200100-00247823-M-0080099677-20100803

0023234310A 1

34844477



Consejo Superior
de la Judicatura

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:
CARLOS ANDRES

APELLIDOS:
MENDEZ CASALLAS

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA
RICARDO H. MONROY CHURCH

UNIVERSIDAD
SANTO TOMAS BOGOTA

FECHA DE GRADO
07 dic 2012

CONSEJO SECCIONAL
CUNDINAMARCA

CEDULA
80.099.677

FECHA DE EXPEDICION
24 ene 2013

TARJETA N°
224230



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 202180200132876 DE 2021

“Por la cual se efectúa un nombramiento ordinario”

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En uso de sus facultades legales, especialmente las señaladas en el numeral 35º del artículo 7º del Decreto 1080 de 2021,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- NOMBRAR con carácter ordinario a la señora **CLAUDIA PATRICIA FORERO RAMÍREZ**, identificada con cédula de ciudadanía número 52.187.157, en el empleo de Subdirector Técnico Código 0150 Grado 20, adscrito a la Subdirección de Defensa Jurídica.

ARTÍCULO 2.- COMUNICAR el contenido de la presente resolución a la señora **CLAUDIA PATRICIA FORERO RAMÍREZ** identificada con cedula de ciudadanía No. 52.187.157 para lo cual se remitirá copia integra del presente acto administrativo al correo electrónico: claup_forero@yahoo.com, o en el sitio que la Superintendencia Nacional de Salud indique para tal fin, y al Director de Talento Humano (E) **CESAR AUGUSTO MORENO CASTRO** al correo electrónico institucional talentohumano@supersalud.gov.co.

ARTÍCULO 3.- PUBLICAR la presente Resolución en los medios electrónicos institucionales.

ARTÍCULO 4.- La presente resolución rige a partir de la fecha de expedición y genera efectos fiscales a partir de la fecha de posesión.

Dada en Bogotá D.C., a los 28 días del mes de 09 de 2021.

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado electrónicamente por:
Fabio Aristizábal Angel

Fabio Aristizábal Angel
Superintendente Nacional de Salud

Proyectó: Laura Milena Correa García
Revisó: Cesar Augusto Moreno Castro --
Aprobó: Ginna Fernanda Rojas Puertas

Continuación de la resolución, **“Por la cual se efectúa un nombramiento ordinario”**

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	CÓDIGO	APFT20
	FORMATO	ACTA DE POSESIÓN	VERSIÓN	1

ACTA DE POSESIÓN N°133 DE 2021

Que, ante el Superintendente Nacional de Salud, se presentó el señor(a) **CLAUDIA PATRICIA FORERO RAMIREZ**, con el objeto de tomar posesión del empleo de **SUBDIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 0150 GRADO 20**, de la planta global de la Superintendencia Nacional de Salud, adscrito a la Subdirección de Defensa Jurídica, en el cual fue nombrado con carácter ordinario mediante Resolución 202180200132876 del 28 de septiembre de 2021.

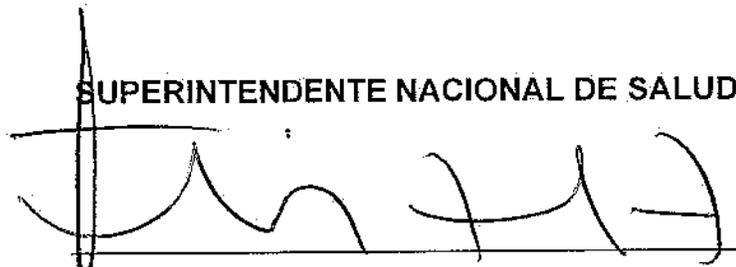
Para su posesión presentó:

Cédula de Ciudadanía número: 52.187.157

Prestó el juramento de rigor.

Para su constancia se firma en Bogotá D.C.

SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD



El posesionado 

Fecha

01 de octubre de 2021



Decreto 1080 de 2021

Los datos publicados tienen propósitos exclusivamente informativos. El Departamento Administrativo de la Función Pública no se hace responsable de la vigencia de la presente norma. Nos encontramos en un proceso permanente de actualización de los contenidos.

DECRETO 1080 DE 2021

(Septiembre 10)

Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial, las conferidas en el numeral 16 del artículo 189 de la Constitución Política, en concordancia con lo establecido en el artículo 54 de la Ley 489 de 1998 y,

CONSIDERANDO

Que, la Ley 489 de 1998, *"Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones"* en su artículo 82 dispone que las superintendencias son entidades descentralizadas, con autonomía administrativa y patrimonial sujetas al régimen jurídico contenido en la ley que las crea.

Que, los artículos 38, 40 y 41 de la Ley 1122 de 2007, mediante *"la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"* establecieron en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud funciones de conciliación, inspección, vigilancia, control, así como competencias jurisdiccionales.

Que, el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011, estableció los sujetos de inspección, vigilancia y control integral por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Que, mediante la Ley 1949 de 2019, *"por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones"* se modificaron las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011 con el fin de fortalecer la capacidad institucional de la Superintendencia Nacional de Salud en materia sancionatoria.

Que por medio de la Ley 1955 de 2019 se expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2018- 2022, *"Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad"*, y en su artículo 243 modificó el artículo 155 de la Ley 100 de 1993, adicionando a los operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos, como integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que el documento base del citado Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, determinó que el Pacto por la Equidad a través de la línea "salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos", tiene dentro de sus objetivos el fortalecimiento de la rectoría y gobernanza dentro del Sistema de Salud, para cuyo efecto se definieron como parte de sus estrategias la *"[realización] de un diseño institucional de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) para fortalecer sus funciones de inspección, vigilancia, control, la (sic) jurisdiccional y de*

conciliación, así como para fortalecer la supervisión basada en riesgo y su capacidad para sancionar".

Que el artículo 76 *ibídem* modificó el artículo 98 de la Ley 488 de 1998, mediante el cual se regula la contribución de vigilancia a favor de la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de apoyar el cubrimiento de los costos y gastos que ocasione el funcionamiento e inversión de la entidad lo que permite apoyar financieramente el proceso de rediseño de la Superintendencia Nacional de Salud gracias a que cuenta con los recursos para la modificación de su estructura y planta de personal.

Que a través de la Ley 1966 de 2019 "*Por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*" se adoptaron medidas para la gestión y transparencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y en su artículo 2 dispuso la creación del Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud, bajo la dirección de la Superintendencia Nacional de Salud, incluyendo como sujetos de su inspección, vigilancia y control a los operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos, en lo que corresponde a las condiciones financieras y a las buenas prácticas de gobierno corporativo que deben cumplir estas entidades.

Que en cumplimiento de lo previsto en el parágrafo 2 artículo 2.2.12.1 del Decreto 1083 de 2015, la propuesta de rediseño fue puesta a consideración de las organizaciones sindicales que tienen presencia en la Superintendencia Nacional de Salud quienes presentaron sus observaciones e inquietudes, las cuales constan en actas de las sesiones del 19 y 22 de febrero de 2021.

Que la Superintendencia Nacional de Salud presentó al Departamento Administrativo de la Función Pública, el estudio técnico de que trata el artículo 46 de la Ley 909 de 2004, modificado por el artículo 228 del Decreto Ley 019 de 2012, y los artículos 2.2.12.1., 2.2.12.2 y 2.2.12.3 del Decreto 1083 de 2015, para efectos de modificar la estructura, encontrándola ajustada técnicamente y emitiendo, en consecuencia, concepto previo favorable.

Que conforme a lo anterior se hace indispensable rediseñar el modelo de operación y la estructura interna de la Superintendencia Nacional de Salud, con el propósito de optimizar el cumplimiento de sus funciones legales y de esta forma proteger los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante la inspección, vigilancia, control y el ejercicio de la función jurisdiccional y de conciliación ante el incremento del espectro de vigilados.

Que, la Dirección General del Presupuesto Público Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público otorgó viabilidad presupuestal para la expedición del presente acto administrativo.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA

CAPÍTULO I

NATURALEZA, OBJETIVOS, FUNCIONES Y ÁMBITO DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA CONTROL Y FUNCIONES

ARTÍCULO 1. Naturaleza. La Superintendencia Nacional de Salud es una entidad de carácter técnico adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.

ARTÍCULO 2. Objetivos. Los objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud son los señalados en el artículo 39 de la Ley 1122 de 2007 y las normas que la modifiquen o sustituyan.

ARTÍCULO 3. Ámbito de inspección, vigilancia y control. La Superintendencia Nacional de Salud, tiene a su cargo el Sistema Integrado de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social y le corresponde ejercer inspección, vigilancia y control respecto de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud enunciados, entre otros, en los artículos 155 de la Ley 100 de 1993, 121 y

130A de la Ley 1438 de 2011 y 2 de la Ley 1966 de 2019.

PARÁGRAFO 1. Se entiende por entidades de aseguramiento en salud las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las entidades que administren planes voluntarios de salud, las entidades adaptadas, las entidades pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción en Salud y las compañías de seguros en sus actividades en salud, incluyendo las que administren el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT y las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL.

PARÁGRAFO 2. Las facultades de inspección, vigilancia y control por parte de esta Superintendencia sobre las compañías de seguros, incluyendo las que administran el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT y las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL se realizarán únicamente en sus actividades en salud, de acuerdo con la normatividad vigente.

ARTÍCULO 4. Funciones. La Superintendencia Nacional de Salud cumplirá las siguientes funciones:

1. Dirigir el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Fijar las políticas de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. Exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de salud.
4. Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de los sujetos vigilados y promover el mejoramiento integral del mismo.
5. Ejercer la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales que reglamentan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras del Sector Salud.
6. Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud.
7. Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre la gestión de los riesgos inherentes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluidos los riesgos sistémicos.
8. Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud.
9. Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
10. Inspeccionar, vigilar y controlar la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
11. Inspeccionar, vigilar y controlar el Sistema General de Seguridad Social en Salud, propendiendo porque los actores de este suministren la información con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.
12. Inspeccionar, vigilar y controlar las actividades en salud de las compañías autorizadas para expedir el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT y las Administradoras de Riesgos Laborales, de conformidad con la normativa vigente, sin perjuicio de las competencias concurrentes asignadas a otros organismos de inspección, vigilancia y control.

13. Ejercer inspección, vigilancia y control a las entidades territoriales, en lo relacionado con el ejercicio de las funciones que las mismas desarrollan en el ámbito del sector salud, tales como el aseguramiento, la inspección, vigilancia y control, y la prestación de servicios de salud, de conformidad con sus competencias y en los términos señalados en la normativa vigente.
14. Vigilar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo los derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud, así como de los deberes por parte de los diferentes actores de este.
15. Ejercer la facultad jurisdiccional y de conciliación en los términos establecidos en la Ley
16. Promover y desarrollar mecanismos de participación ciudadana y de rendición de cuentas a la comunidad por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
17. Coordinar y dirigir el Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud, conforme a lo establecido en el artículo 2 de la Ley 1966 de 2019.
18. Aprobar o negar los planes voluntarios de salud y las tarifas, en los términos establecidos en el artículo 38 de la Ley 1438 de 2011 o las normas que lo modifiquen o sustituyan.
19. Ejercer la inspección, vigilancia y control del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, en los sujetos vigilados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con la normativa vigente.
20. Ejercer inspección, vigilancia y control del servicio farmacéutico, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otras autoridades.
21. Ejercer la inspección, vigilancia y control, sobre la ejecución de los recursos destinados a la salud en las entidades territoriales.
22. Administrar la información del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial que se requiera para efectos de inspección, vigilancia y control.
23. Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre la explotación, organización y administración del monopolio rentístico de licores; las rentas que produzcan cervezas, sifones, refajos, vinos, aperitivos y similares; quienes importen licores, vinos, aperitivos y similares y cervezas; las rentas de salud originadas en impuestos y sobretasa al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado; el IVA cedido al Sector Salud y demás rentas; así como, sobre la oportuna y eficiente explotación, administración y aplicación de dichas rentas.
24. Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre el monopolio rentístico de juegos de suerte y azar, sin perjuicio de las competencias asignadas a otras autoridades.
25. Ejercer la inspección, vigilancia y control del recaudo y aplicación de los recursos del monopolio de juegos de suerte y azar en los términos del artículo 53 de la Ley 643 de 2001 o aquella que la modifique o sustituya.
26. Autorizar o negar previamente a las Entidades Promotoras de Salud EPS, cualquier modificación a la razón social, sus estatutos, cambios en la composición de la propiedad, modificación de su naturaleza jurídica, escisiones, fusiones y cualquier otra modalidad de transformación, así como la cesión de activos, pasivos, contratos y otros mecanismos aplicables.
27. Autorizar o negar previamente a las empresas de medicina prepagada y al servicio de ambulancia prepagado, cualquier modificación a

la razón social, cambios de la composición de la propiedad, modificación de su naturaleza jurídica, escisiones, fusiones y cualquier otra modalidad de transformación, así como la cesión de activos, pasivos, contratos y otros mecanismos aplicables.

28. Aprobar o negar todo acto jurídico que tenga por objeto o efecto cambios en la composición de capital o del patrimonio de las Entidades Promotoras de Salud, cuando se presente una adquisición directa o indirecta del diez por ciento (10%) o más, de conformidad con las competencias asignadas en el artículo 75 de la Ley 1955 de 2019.

29. Autorizar o negar previamente a las instituciones prestadoras de servicios de salud, las operaciones relacionadas con la disminución de capital y ampliación de objeto social a actividades no relacionadas con la prestación de los servicios de salud.

30. Adelantar la toma de posesión, los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar y otras medidas especiales las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las entidades que administren planes voluntarios de salud, las entidades adaptadas y las entidades pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción de Salud en sus actividades de salud y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra Entidad, así como intervenir técnica y administrativamente a las secretarías departamentales, distritales y municipales de Salud o las entidades que hagan sus veces.

31. Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud en los casos en que se adelanten procesos de liquidación en los sujetos vigilados.

32. Ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control frente a los sujetos vigilados, en cuyo desarrollo se podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier investigación de competencia de los demás órganos que ejercen inspección, vigilancia y control dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando el debido proceso, el ejercicio de la ética profesional, la adecuada relación médico paciente y el respeto de los sujetos vigilados por la dignidad de los pacientes y de los profesionales de la salud.

33. Imponer sanciones en ejercicio de la función de control sancionatorio y en desarrollo del procedimiento que para tal efecto se haya previsto en el artículo 128 y 131 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 2 de la Ley 1949 de 2019.

34. Adelantar funciones de inspección, vigilancia y control a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES o quien administre estos recursos, incluidos los Regímenes Especial y de Excepción contemplados en la Ley 100 de 1993.

35. Imponer multas cuando la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, injustificadamente, no gire oportunamente de acuerdo con los tiempos definidos en la ley, las obligaciones causadas por prestaciones o medicamentos o cuando la Entidad Promotora de Salud no gire oportunamente a una Institución Prestadora de Salud las obligaciones causadas por actividades o medicamentos.

36. Fomentar el desarrollo de la Red de Controladores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

37. Expedir normas técnicas especiales, interpretaciones y guías en materia de contabilidad y de información financiera y de aseguramiento de información que deben aplicar los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud que no estén sujetos a la inspección, vigilancia y control de otra autoridad en cumplimiento de los marcos técnicos normativos de contabilidad e información financiera vigentes en el ámbito privado y público, respetando las facultades regulatorias en materia de contabilidad pública a cargo de la Contaduría General de la Nación.

38. Sancionar a las entidades territoriales que reincidan en el incumplimiento de los indicadores de gestión en los términos establecidos en la ley, previa evaluación de los informes del Ministerio de Salud y Protección Social.

39. Conocer y resolver en segunda instancia los recursos interpuestos por los directores o gerentes de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial en relación con los informes de gestión de aquellos, de conformidad con lo señalado en el numeral 4 del artículo 74.4 de la Ley 1438 de 2011 o la norma que lo modifique o sustituya.

40. Desarrollar mediante acto administrativo y con sujeción a las normas contenidas en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo o ley especial, los procedimientos aplicables a sus vigilados respecto de las investigaciones administrativas sancionatorias que deba surtir, respetando los derechos del debido proceso defensa o contradicción y doble instancia.
41. Introducir mecanismos de autorregulación y solución alternativa de conflictos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
42. Autorizar los traslados entre las Entidades Promotoras de Salud, sin tener en cuenta el tiempo de permanencia, cuando se ha menoscabado el derecho a la libre escogencia de prestadores de servicios de salud o cuando se constate que la red de prestadores prometida al momento de la habilitación no sea cierta, o cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la Entidad Promotora de Salud o de su red prestadora debidamente comprobados.
43. Adelantar funciones de inspección; vigilancia y control para que las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud o la entidad que haga sus veces, cumplan a cabalidad con las funciones señaladas por ley, conforme a los principios que desarrollan la función administrativa e imponer las sanciones a que haya lugar.
44. Sancionar en el ámbito de su competencia y denunciar ante las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema General de Seguridad Social de Salud.
45. Realizar funciones de inspección, vigilancia y control a fin de verificar que se cumplan los criterios de determinación, identificación y selección de beneficiarios y aplicación del gasto social en salud por parte de las entidades territoriales.
46. Adelantar acciones de inspección, vigilancia y control para que las instituciones aseguradoras y prestadoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud, adopten y apliquen un código de conducta y de buen gobierno que oriente la prestación de los servicios a su cargo y asegure la realización de los fines señalados en la ley.
47. Autorizar la constitución y/o habilitación y expedir el certificado de funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado.
48. Autorizar el funcionamiento, las condiciones de habilitación y verificar las condiciones de permanencia que deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud que surjan del Plan de Reorganización Institucional propuesto ante la Superintendencia Nacional de Salud.
49. Revocar o suspender la autorización o habilitación de funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud, cuando la entidad incumpla los requisitos establecidos en la norma.
50. Autorizar el funcionamiento de las empresas de medicina prepagada y empresas de servicio de ambulancia prepagada y revocar o suspender cuando se infrinjan las normas de funcionamiento.
51. Conciliar de oficio o a petición de parte, los conflictos que surjan entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de que tratan los artículos 38 de la Ley 1122 de 2007 y 135 de la Ley 1438 de 2011 en los términos allí previstos.
52. Ejercer control posterior y selectivo sobre los programas publicitarios de los sujetos vigilados, con el fin de verificar que se ajusten a las normas vigentes, a la realidad jurídica, económica y social del servicio promovido y a los derechos de información debida.
53. Recaudar y administrar los recursos del Fondo Cuenta destinados a la financiación de los costos que demande el defensor del usuario en salud.

54. Promover los acuerdos de reestructuración de pasivos de los sujetos de inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo establecido en la Ley 550 de 1999.

55. Ejercer inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento de las normas que impongan condiciones especiales para la atención de nuevas patologías, incluyendo las enfermedades mentales, catastróficas o de alto riesgo y las huérfanas, en el campo de su competencia y conforme a la normativa vigente.

56. Calcular, liquidar, recaudar y administrar los tributos a favor de la Superintendencia Nacional de Salud, que corresponda sufragar a las entidades sometidas a su inspección, vigilancia y control, de acuerdo con la normativa vigente.

57. Definir el conjunto de medidas preventivas para el control de los sujetos vigilados, así como los indicadores de alerta temprana y ejercer sus funciones de inspección, vigilancia y control sobre la materia, acordes con el Sistema General de Seguridad Social en Salud conforme a lo previsto en la normatividad vigente.

58. Las demás funciones que determine la constitución o la ley.

CAPÍTULO II

DE LA ESTRUCTURA Y FUNCIONES DE LAS DEPENDENCIAS

ARTÍCULO 5. Estructura. La Superintendencia Nacional de Salud tendrá para el desarrollo de sus funciones la siguiente estructura:

1. Despacho del Superintendente Nacional de Salud

1.1 Oficina Asesora de Comunicaciones Estratégicas e Imagen Institucional

1.2 Oficina Asesora de Planeación

1.3 Oficina de Control Interno

1.4 Oficina de Liquidaciones

1.5 Dirección Jurídica

1.5.1 Subdirección de Defensa Jurídica

1.5.2 Subdirección de Recursos Jurídicos

1.6 Dirección de Innovación y Desarrollo

1.6.1 Subdirección de Metodologías e Instrumentos de Supervisión

1.6.2 Subdirección de Analítica

1.6.3 Subdirección de Tecnologías de la Información

2. Despacho del Superintendente Delegado para la Protección al Usuario

2.1 Dirección de Inspección y Vigilancia para la Protección al Usuario

2.2 Dirección de Servicio al Ciudadano y Promoción de la Participación Ciudadana

3. Despacho del Superintendente Delegado para Entidades de Aseguramiento en Salud

3.1 Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud

3.2 Dirección de Medidas Especiales para Entidades Promotoras de Salud y Entidades Adaptadas.

4. Despacho del Superintendente Delegado para Prestadores de Servicios de Salud

4.1 Dirección de Inspección y Vigilancia para Prestadores de Servicios de Salud

4.2 Dirección de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud

5. Despacho del Superintendente Delegado para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

5.1 Direcciones Regionales

5.2 Dirección de Inspección y Vigilancia para Generadores, Recaudadores y Administradores de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

6. Despacho del Superintendente Delegado para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos

7. Despacho del Superintendente Delegado para Investigaciones Administrativas

7.1 Dirección de Investigaciones para Entidades de Aseguramiento en Salud

7.2 Dirección de Investigaciones para Prestadores de Servicios de Salud

7.3 Dirección de Investigaciones para Operadores Logísticos, Gestores Farmacéuticos, Entes Territoriales, Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

8. Despacho del Superintendente Delegado para la Función Jurisdiccional y de Conciliación

8.1 Dirección de Procesos Jurisdiccionales

8.2 Dirección de Conciliación

9. Secretaría General

9.1 Dirección de Talento Humano

9.2 Dirección Financiera

9.3 Dirección Administrativa

9.4 Dirección de Contratación

9.5 Oficina de Control Disciplinario Interno

10. Órganos de Asesoría y Coordinación.

10.1 Comité Institucional de Gestión y Desempeño

10.2 Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno

10.3 Comisión de Personal

ARTÍCULO 6. Órganos Internos de Asesoría y Coordinación. La Superintendencia de Salud contará con los siguientes órganos de asesoría y coordinación: Comité Institucional de Gestión y Desempeño, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y Comisión de Personal.

ARTÍCULO 7. Funciones del Despacho del Superintendente Nacional de Salud. Son funciones del Despacho del Superintendente Nacional de Salud, además de las señaladas por la Constitución Política y la ley, las siguientes:

1. Dirigir y coordinar el Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud.
2. Emitir instrucciones a los sujetos vigilados sobre el cumplimiento de las disposiciones normativas que regulan su actividad, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación.
3. Emitir órdenes de inmediato cumplimiento dirigidas a los sujetos vigilados, para que suspendan prácticas ilegales o no autorizadas y para que adopten las medidas correctivas y de saneamiento, so pena de sanción en los términos previstos en la ley.
4. Definir políticas y estrategias de inspección vigilancia y control para proteger los derechos de los usuarios en materia de salud.

5. Inspeccionar, vigilar y controlar que la prestación de los servicios de salud individual y colectiva, se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en el plan de beneficios, sin perjuicio de las competencias asignadas a otras autoridades.
6. Coordinar con las demás entidades del Estado que tengan funciones de inspección, vigilancia y control, las acciones que se requieran para el cumplimiento de las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud.
7. Ordenar la toma de posesión, los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar y otras medidas especiales a las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas, los prestadores de servicios de salud de cualquier naturaleza, y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra Entidad, así como intervenir técnica y administrativamente a las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud o las entidades que hagan sus veces.
8. Designar y dar posesión a la persona que actuará como agente especial, interventor, liquidador y/o contralor de las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas, los prestadores de servicios de salud de cualquier naturaleza, y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra Entidad, que se encuentren bajo cualquier medida especial, conforme a lo establecido en los numerales 5 del artículo 291, 4 del artículo 295 y 1 del artículo 296 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.
9. Designar a la persona que actuará como promotor en los acuerdos de reestructuración de los sujetos sometidos a inspección, vigilancia y control, conforme a la facultad otorgada en el artículo 7 de la Ley 550 de 1999.
10. Remover discrecionalmente del cargo al agente especial, interventor, liquidador, contralor o promotor.
11. Fijar los honorarios que percibirán los interventores, liquidadores, contralores o promotores por la labor a desarrollar.
12. Ordenar de manera inmediata, a la entidad competente, la medida cautelar de cesación provisional de las acciones que pongan en riesgo la vida o la integridad física de los pacientes o el destino de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
13. Adoptar sistemas de gestión y control para el seguimiento y monitoreo de las Entidades de Aseguramiento en Salud, los prestadores de servicios de salud, los generadores de recursos para el sistema general de seguridad social en salud, los operadores logísticos y gestores farmacéuticos, y las entidades territoriales sujetos a la aplicación de procesos y acciones, de conformidad con lo previsto en la ley y demás normas aplicables a la materia.
14. Inspeccionar, vigilar y controlar la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
15. Determinar la información que deben presentar los sujetos de inspección, vigilancia y control a la Superintendencia Nacional de Salud.
16. Autorizar o negar previamente a las Entidades Promotoras de Salud - EPS, cualquier modificación a la razón social, sus estatutos, cambios de la composición de la propiedad, modificación de su naturaleza jurídica, escisiones, fusiones y cualquier otra modalidad de transformación, así como la cesión de activos, pasivos, contratos y otros mecanismos aplicables.
17. Autorizar o negar previamente a las empresas de medicina prepagada y al servicio de ambulancia prepagado, cualquier modificación a la razón social, cambios de la composición de la propiedad, modificación de su naturaleza jurídica, escisiones, fusiones y cualquier otra modalidad de transformación, así como la cesión de activos, pasivos, contratos y otros mecanismos aplicables.
18. Autorizar o negar, previamente, a las instituciones prestadoras de servicios de salud, las operaciones relacionadas con la disminución de capital y ampliación de objeto social a actividades no relacionadas con la prestación de los servicios de salud.

19. Aprobar o negar los planes voluntarios de salud y las tarifas, en los términos establecidos en el artículo 38 de la Ley 1438 de 2011 o la norma que lo modifique o sustituya.
20. Aprobar o negar los cambios de la composición de capital o del patrimonio de las Entidades Promotoras de Salud, cuando se presente una adquisición directa o indirecta del diez por ciento (10%) o más, de conformidad con las competencias asignadas en el artículo 75 de la Ley 1955 de 2019.
21. Expedir el acto administrativo mediante el cual se desarrolla el procedimiento administrativo sancionatorio, respetando los derechos del debido proceso, defensa, contradicción y doble instancia, con sujeción al artículo 128 de la Ley 1438 de 2011 y las leyes especiales que regulen la materia y, en lo no previsto allí, se sujetará a lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
22. Fijar los criterios e instrucciones contables que deben cumplir los vigilados 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 el parágrafo 2 del artículo 10 de la Ley 1314 de 2009, adicionado por la Ley 1949 de 2019.
23. Trasladar a la Superintendencia de Industria y Comercio y demás entidades competentes, las posibles situaciones de abuso de posición dominante en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
24. Conocer y resolver en segunda instancia los recursos interpuestos por los directores o gerentes de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial en relación con los informes de gestión de aquellos.
25. Producir la evaluación no satisfactoria en los casos de no presentación del proyecto de plan de gestión o del informe de cumplimiento del plan de gestión dentro de los plazos señalados en la norma por parte de los directores o gerentes de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, de conformidad con lo señalado en el numeral 74.6 del artículo 74 de la Ley 1438 de 2011 o la norma que lo modifique o sustituya, y resolver el recurso de reposición que se interponga contra el acto administrativo expedido en los citados casos.
26. Conformar las Juntas Técnico - Científicas de Pares, en los términos previstos en el artículo 27 de la Ley 1438 de 2011.
27. Dirigir la estrategia de la Red de Controladores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
28. Dirigir estrategias de promoción de la participación ciudadana y el ejercicio del control social en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
29. Delegar, cuando lo considere conveniente a las secretarías de salud o la entidad que haga sus veces, acreditadas en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, las funciones autorizadas por el artículo 118 de la Ley 1438 de 2011, en los términos establecidos en el artículo 14 de la Ley 489 de 1998.
30. Administrar el Registro de Interventores, Liquidadores y Contralores (RILCO) de la Superintendencia Nacional de Salud, y realizar la designación de estos de acuerdo con las medidas ordenadas.
31. Ejercer inspección, vigilancia y control sobre los sistemas de gestión de riesgos que implementen los sujetos vigilados.
32. Dirigir estrategias y acciones para que los sistemas de información de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud sean interoperables con los demás sistemas de información existentes y que se requieran para el cumplimiento de las funciones de la entidad.

33. Dirigir la acción administrativa de la Superintendencia Nacional de Salud y el cumplimiento de las funciones que a la entidad le corresponden.

34. Ejercer la representación legal de la Superintendencia Nacional de Salud.

35. Ejercer la facultad nominadora sobre el personal de la Superintendencia que no corresponda a otra autoridad, así como distribuir los empleos de la planta de personal global de acuerdo con la estructura, las necesidades del servicio y los planes y programas trazados por la Superintendencia.

36. Distribuir entre las diferentes dependencias, mediante acto administrativo, las funciones y competencias que la ley le otorgue a la Superintendencia, cuando no estén asignadas expresamente a alguna de ellas.

37. Conocer y fallar, en segunda instancia, los procesos disciplinarios que se adelanten contra los servidores y ex servidores públicos de la Superintendencia.

38. Conformar a nivel interno los comités e instancias que considere necesarios para la adecuada atención de los asuntos de la Superintendencia Nacional de Salud.

39. Las demás funciones que determine la ley o el reglamento.

ARTÍCULO 8. Funciones de la Oficina Asesora de Comunicaciones Estratégicas e Imagen Institucional. Son funciones de la Oficina Asesora de Comunicaciones Estratégicas e Imagen Institucional, las siguientes:

1. Asesorar a las dependencias de la Superintendencia en la formulación y desarrollo de la política de comunicaciones de la entidad.

2. Diseñar, liderar y ejecutar el plan estratégico de comunicaciones para el posicionamiento, imagen corporativa y promoción de la Superintendencia Nacional de Salud.

3. Proponer al Superintendente y a las demás dependencias de la entidad, políticas y procedimientos que permitan la unidad de criterio para el suministro de la información a la ciudadanía.

4. Proponer políticas y estrategias de comunicación para la aplicación de los principios de publicidad, transparencia y visibilidad de la gestión pública dando cumplimiento a la normativa vigente sobre la materia

5. Divulgar, a través de los medios de comunicación masiva, los planes, programas y proyectos de la entidad, así como las decisiones que adopte, en desarrollo de sus funciones teniendo en cuenta la reserva de ley y el debido proceso.

6. Liderar las relaciones de la Superintendencia, con los medios de comunicación locales, regionales, nacionales e internacionales de acuerdo con los principios de publicidad, transparencia y visibilidad de la gestión pública.

7. Administrar en coordinación con las dependencias de la entidad, los contenidos que se publican en la página web y en la intranet, preservando el adecuado manejo de la imagen institucional.

8. Asesorar a las dependencias de la Superintendencia en lo referente a imagen institucional, logística y protocolo para la realización de los

eventos institucionales o en los que participe la entidad.

9. Asesorar a las dependencias en la implementación de estrategias que en materia de comunicación apoyen la política de atención, educación y protección de los usuarios de la entidad.

10. Desarrollar estrategias de comunicación interna que apoyen el quehacer misional y administrativo de la Superintendencia.

11. Dirigir el diseño e implementación de la estrategia de comunicación digital y publicación de contenidos en medios digitales de la Superintendencia.

12. Establecer lineamientos encaminados a definir la vocería institucional oficial respecto a la emisión de información hacia los medios de comunicación y opinión pública.

13. Liderar, en lo de su competencia, las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG que le sean asignadas.

14. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO 9. Funciones de la Oficina Asesora de Planeación. Son funciones de la Oficina Asesora de Planeación, las siguientes.

1. Diseñar y coordinar el proceso de planeación de la Superintendencia en los aspectos estratégicos, técnicos, económicos y administrativos, acorde con lo establecido en las políticas públicas, y realizar el seguimiento y evaluación a su ejecución.

2. Coordinar y asesorar la elaboración de los planes, programas y proyectos de la Superintendencia, así como realizar su seguimiento, evaluación y actualización, en coordinación con las demás dependencias.

3. Realizar el seguimiento y evaluación a la gestión institucional y coordinar los ajustes requeridos a los planes para su cumplimiento.

4. Estructurar, con las demás dependencias de la Superintendencia, los informes relacionados con los avances y resultados de la estrategia institucional, los planes, programas y proyectos, de acuerdo con los requerimientos y las normas.

5. Preparar y presentar en coordinación con la Secretaría General el anteproyecto de presupuesto de la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con las necesidades y requerimientos de las dependencias.

6. Presentar al Banco de Proyectos de Inversión Pública del Departamento Nacional de Planeación, los proyectos de inversión a incluir en el Plan Operativo Anual de Inversiones.

7. Realizar el seguimiento a la ejecución de los recursos de inversión y adelantar los trámites que se requieran ante las entidades competentes.

8. Coordinar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión al interior de la Superintendencia y velar por su implementación, mantenimiento y sostenibilidad, y responder por las dimensiones y políticas que estén a su cargo.

9. Gestionar la articulación de los subsistemas que conforman el Sistema Integral de Gestión Institucional, y liderar la operación de los que están a cargo de la Oficina.

10. Coordinar, asesorar y monitorear la adecuada implementación y mantenimiento de la gestión del riesgo en la entidad, tomando como referente los lineamientos del Gobierno Nacional.

11. Ejercer la Secretaría Técnica del Comité de Gestión y Desempeño de la Superintendencia Nacional de Salud, o el que haga sus veces.

12. Articular a las dependencias para la formulación, ejecución y seguimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, de acuerdo con los lineamientos definidos por el Gobierno Nacional.

13. Coordinar los actores responsables de la aplicación y cumplimiento de la normativa sobre transparencia y acceso a la información pública, y atender los requerimientos relacionados con el cumplimiento del índice de transparencia.

14. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO 10. Funciones de la Oficina de Control Interno. Son funciones de la Oficina de Control Interno, las siguientes;

1. Planear, dirigir y organizar la verificación y evaluación del Sistema de Control Interno de la Superintendencia.

2. Verificar que el Sistema de Control Interno esté formalmente establecido dentro de la organización y que su ejercicio sea intrínseco al desarrollo de las funciones de todos los cargos.

3. Verificar que los controles definidos para los procesos y actividades de la organización se cumplan por los responsables de su ejecución.

4. Verificar el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación de la organización y hacer las recomendaciones necesarias.

5. Fomentar en toda la organización la formación de un enfoque hacia la prevención que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional.

6. Elaborar y presentar los informes relacionados con la verificación y evaluación del Sistema de Control Interno, de acuerdo con la normativa vigente.

7. Mantener permanentemente informados al Superintendente Nacional de Salud y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno acerca del estado del control interno dentro de la organización.

8. Verificar la efectividad de los planes de mejoramiento diseñados por los líderes de los procesos que conforman la organización.

9. Poner en conocimiento de los organismos competentes, la comisión de hechos irregulares de los que conozca en desarrollo de sus funciones.

10. Servir de enlace en la relación entre la Superintendencia y los organismos de control externos, gestionando los requerimientos, la coordinación de los informes y la información relevante y pertinente que se requiera.

11. Desarrollar acciones para evaluar de manera independiente, la gestión de los riesgos institucionales e informar a la alta dirección sobre

el estado de estos.

12. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO 11. Funciones de la Oficina de Liquidaciones. Son funciones de la Oficina de Liquidaciones, las siguientes:

1. Ejecutar por orden o por comisión del Despacho del Superintendente Nacional de Salud la toma de posesión y la intervención forzosa para liquidar de los sujetos vigilados, en los términos que señalen la ley y los reglamentos.
2. Realizar seguimiento a la actividad de los liquidadores designados por la Superintendencia Nacional de Salud velando por el cumplimiento de los principios y normas que rigen los procesos liquidatarios, la conformidad de sus actos con los principios de la función administrativa y la rendición de cuentas.
3. Conceptuar ante el Despacho del Superintendente Nacional de Salud, de manera previa a su designación, sobre el cumplimiento de requisitos de los liquidadores y contralores de las entidades en proceso de liquidación forzosa.
4. Conceptuar ante el Despacho del Superintendente Nacional de Salud respecto de los honorarios que percibirán los liquidadores y contralores, de conformidad con la metodología definida por la Superintendencia Nacional de Salud y lo establecido en las disposiciones normativas que regulan la materia.
5. Realizar seguimiento a la actividad de los contralores y liquidadores de acuerdo con el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y lo establecido en las disposiciones normativas que regulan la materia.
6. Revisar, analizar y evaluar los informes reportados por los liquidadores y contralores y revisores fiscales de las entidades en liquidación.
7. Realizar seguimiento y monitoreo sobre los recursos del sector salud y sobre el cumplimiento de los derechos de los afiliados y usuarios de los sujetos a inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, que se encuentren en proceso de liquidación no ordenados por la Superintendencia.
8. Mantener un registro de los sujetos a inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, en proceso de liquidación y liquidados.
9. Requerir información o documentación para realizar el seguimiento y monitoreo de los sujetos a inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud en proceso de liquidación en relación con las funciones asignadas a esta Oficina.
10. Requerir información o documentación a los mandatarios, fiducias, patrimonios autónomos y personas naturales o jurídicas encargadas de realizar actividades encomendadas para desarrollo posterior a la liquidación de los sujetos vigilados.
11. Participar en el análisis y gestión de riesgos sistémicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo.
12. Identificar y solicitar a la Dirección de Innovación la información, metodologías e instrumentos que se requieran para ejercer la supervisión integral de los sujetos a inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, en proceso de liquidación.
13. Recomendar al Superintendente Nacional de Salud la prórroga, suspensión o reapertura de procesos liquidatarios y participar en las

discusiones que se den al respecto de la adopción de liquidaciones.

14. Atender y resolver las peticiones o requerimientos sobre los sujetos vigilados en proceso de liquidación y liquidados.

15. Trasladar, a la Superintendencia Delegada para Investigaciones Administrativas o a las instancias competentes, las presuntas irregularidades o asuntos que puedan conllevar infracción de las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con el análisis técnico realizado.

16. Apoyar la operación de la estrategia de la Red de Controladores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a los lineamientos institucionales.

17. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO 12. Funciones de la Dirección Jurídica. Son funciones de la Dirección Jurídica, las siguientes.

1. Asesorar a la Superintendencia en asuntos jurídicos, relacionados la gestión de la entidad.

2. Emitir los conceptos jurídicos que soliciten las dependencias en asuntos relacionados con la gestión de la entidad.

3. Dirigir la defensa jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con la normativa vigente.

4. Revisar los aspectos jurídicos de los proyectos de actos administrativos y de circulares, que deba suscribir el Superintendente Nacional de Salud, que sean sometidos a su consideración.

5. Responder consultas sobre normas o materias legales que afecten o estén relacionadas con las competencias y funciones asignadas a la Superintendencia, en coordinación con las dependencias de la entidad.

6. Impartir las directrices para el trámite de los recursos de apelación y las solicitudes de revocación directa de competencia del Superintendente

7. Emitir concepto de índole jurídico sobre el contenido de las iniciativas legislativas y los proyectos de actos administrativos del Sector Salud y Protección Social, cuando le sean requeridos.

8. Compilar, sistematizar, y llevar el registro de las normas y la jurisprudencia en relación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

9. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO 13. Funciones de la Subdirección de Defensa Jurídica. Son funciones de la Subdirección de Defensa Jurídica, las siguientes:

1. Representar a la Superintendencia en los procesos judiciales en que esta sea parte o tenga interés.

2. Representar a la Superintendencia en las acciones constitucionales en que sea parte o tenga interés.

3. Representar extrajudicialmente a la Superintendencia Nacional de Salud en los procesos en que esta sea parte o tenga interés.
4. Atender y realizar seguimiento al trámite de los procesos de que tratan, los numerales 1, 2 y 3 del presente artículo, en que sea parte o tenga interés la Superintendencia y presentar los informes sobre el desarrollo de estos.
5. Dirigir la gestión del Comité de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud.
6. Asesorar a la Entidad y proponer estrategias de prevención del daño antijurídico y participar en la definición de los riesgos jurídicos de la Superintendencia.
7. Mantener el control y registro actualizado sobre las actuaciones que adelante la Subdirección y elaborar los informes que se requieran.
8. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO 14. Funciones de la Subdirección de Recursos Jurídicos. Son funciones de la Subdirección de Recursos Jurídicos, las siguientes:

1. Proyectar para firma del Superintendente Nacional de Salud, los actos administrativos, mediante las cuales se tramitan y deciden los recursos de apelación interpuestos contra las decisiones de la Superintendencia Delegada para Investigaciones Administrativas.
2. Proyectar para la firma del Superintendente los actos administrativos mediante los cuales se tramitan y deciden los recursos de queja.
3. Proyectar para firma del Superintendente Nacional de Salud, las resoluciones por las cuales se resuelven los recursos de reposición que por su competencia son de única instancia, en asuntos misionales.
4. Proyectar los actos administrativos mediante los cuales se tramitan y deciden las solicitudes de revocación directa que deba resolver el Superintendente Nacional de Salud.
5. Proyectar los actos administrativos mediante los cuales se tramitan y deciden los recursos de apelación interpuestos contra las decisiones expedidas por la Oficina de Control Interno Disciplinario que deba resolver el Superintendente.
6. Elaborar los proyectos de resolución mediante los cuales se deciden los recursos y revocación directa interpuestos contra los actos administrativos de liquidación de la tasa.
7. Mantener el control y registro actualizado de las decisiones y elaborar los informes que se requieran.
8. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO 15. Funciones de la Dirección de Innovación y Desarrollo. Son funciones de la Dirección de Innovación y Desarrollo, las siguientes.

1. Proponer al Superintendente Nacional de Salud para su adopción las políticas, metodologías e instrumentos del modelo integral de supervisión del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Coordinar el desarrollo de políticas, metodologías e instrumentos de supervisión, el análisis de riesgos del sector, análisis y estudios de interés para el desarrollo de las funciones de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. Dirigir el desarrollo de estrategias de analítica y el suministro de información para el desarrollo de funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia.
4. Dirigir, en coordinación con las Superintendencias Delegadas, el análisis de riesgos generales, incluyendo el riesgo sistémico, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con fundamento en el análisis de riesgos por tipo de vigilado.
5. Proponer al Superintendente Nacional de Salud para su adopción, las políticas de gobernabilidad de datos de la Superintendencia.
6. Liderar las estrategias para el diseño e implementación de la política de innovación y gestión del conocimiento de la Superintendencia, en coordinación con las áreas involucradas.
7. Realizar seguimiento a la regulación de interés para la Superintendencia, así como estudiar y proponer regulaciones relativas a los procesos de inspección, vigilancia y control.
8. Identificar la población de vigilados sobre la cual ejerce inspección, vigilancia y control la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con el marco normativo vigente.
9. Gestionar y proponer alianzas y convenios para el desarrollo del modelo integral de supervisión del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
10. Desarrollar las acciones de relacionamiento interinstitucional entre la Superintendencia Nacional de Salud con entidades nacionales y del exterior, y proponer políticas en la materia, en coordinación con las demás dependencias de la Superintendencia.
11. Apoyar el desarrollo de herramientas, información y metodologías para la operación de la estrategia de la Red de Controladores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a los lineamientos institucionales.
12. Dirigir los lineamientos en materia tecnológica para definir políticas estrategias y prácticas que soporten la gestión de Superintendencia.
13. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO 16. Funciones de la Subdirección de Metodologías e Instrumentos de Supervisión. Son funciones de la Subdirección de Metodologías e Instrumentos de Supervisión, las siguientes.

1. Diseñar el modelo integral de supervisión del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que debe ser aplicado por la Superintendencia Nacional de Salud.
2. Diseñar, promover y adoptar las políticas, instrumentos y metodologías para la supervisión integral y el cumplimiento de las normas que regulan al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. Proponer, diseñar y consolidar para adopción por el Despacho del Superintendente Nacional de Salud, las instrucciones dirigidas a los sujetos vigilados sobre la manera como deben cumplirse las disposiciones normativas que regulan su actividad, así como los criterios técnicos y jurídicos que facilitan el cumplimiento de tales normas y los procedimientos para su aplicación.

4. Diseñar y actualizar los lineamientos, la estructura y características del marco metodológico para el ejercicio de la supervisión basada en riesgos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
5. Proponer de manera periódica y a partir de la información suministrada por las Superintendencias Delegadas de la entidad y la Subdirección de Analítica, la categorización de los principales riesgos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que deben ser objeto de supervisión bajo criterios de priorización y los indicadores del seguimiento de los mismos.
6. Diseñar el sistema de alertas tempranas para la supervisión integral del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
7. Proponer mejores prácticas y lineamientos en materia de Gobierno Corporativo para los sujetos vigilados por la Superintendencia.
8. Diseñar la metodología para determinar los ingresos operacionales del sector que sirvan como base para el cálculo de la contribución de vigilancia a favor de la Superintendencia Nacional de Salud.
9. Establecer las necesidades de información que se requieran para las metodologías e instrumentos que requiera el desarrollo del modelo integral de supervisión del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
10. Evaluar periódicamente las metodologías e instrumentos que se aplican en el ejercicio de la supervisión integral del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y realizar las mejoras a las que haya lugar.
11. Realizar análisis, seguimiento y propuestas sobre las normas, políticas o directrices en asuntos interés de la Superintendencia.
12. Adelantar estudios, análisis, publicaciones y demás documentos sobre aspectos relacionados con la inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
13. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO 17. Funciones de la Subdirección de Analítica. Son funciones de la Subdirección de Analítica, las siguientes.

1. Diseñar estrategias de analítica y suministrar la información que se requiera para el desarrollo de funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia.
2. Diseñar la política y lineamientos estratégicos respecto de estándares y mejores prácticas en materia gobierno de datos para la Superintendencia.
3. Procesar, analizar y disponer la información que se requiera para el desarrollo del modelo integral de supervisión del Sistema General de Seguridad Social.
4. Generar y disponer la información y estadísticas sectoriales necesarias para el ejercicio de funciones de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
5. Realizar, en coordinación con las Superintendencias Delegadas, el análisis de riesgos generales, incluyendo el riesgo sistémico, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con fundamento en el análisis de riesgos por tipo de vigilado.

6. Diseñar, procesar y disponer estudios, informes y estadísticas, basados en modelos de inteligencia artificial, econometría, y otros de analítica de datos, que requiera la Superintendencia para desarrollar sus labores de inspección, vigilancia y control.
7. Mantener actualizado el sistema de alertas tempranas para la supervisión del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
8. Validar la calidad, consistencia y homogeneidad de la información reportada por los sujetos vigilados, recibida o capturada por la Superintendencia, y realizar los requerimientos, en coordinación con las Delegaturas respectivas.
9. Realizar el análisis y generar reportes sobre la información suministrada por los vigilados de la Superintendencia.
10. Consolidar, revisar y mantener actualizada la base de datos de los sujetos vigilados por la Superintendencia Nacional del Salud.
11. Elaborar los informes y las caracterizaciones sobre los sujetos vigilados, el sector salud y los que se requieran para inspección, vigilancia y control.
12. Diseñar e implementar estrategias que permitan el manejo, comprensión y gestión adecuada de la información del modelo integral de supervisión de la Superintendencia.
13. Atender los requerimientos de los sujetos vigilados con relación a los reportes de información, en coordinación con las Delegaturas respectivas.
14. Dirigir el sistema de información que permita identificar, consolidar y realizar seguimiento a las prácticas de gestión de los vigilados.
15. Identificar las necesidades interoperabilidad de información con organismos externos que faciliten el ejercicio de funciones de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
16. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO 18. Funciones de la Subdirección de Tecnologías de la Información. Son funciones de la Subdirección de Tecnologías de la Información, las siguientes:

1. Dirigir las tecnologías de la información de la Superintendencia mediante la definición, implementación, ejecución, seguimiento y divulgación de un Plan Estratégico de Tecnología y Sistemas de Información (PETI).
2. Definir, implementar y mantener la arquitectura empresarial de la Superintendencia, en virtud de las definiciones y lineamientos establecidos en el marco de referencia de arquitectura empresarial para la gestión de Tecnologías de la Información del Estado.
3. Desarrollar y actualizar los lineamientos en materia tecnológica, necesarios para definir políticas, estrategias y prácticas que habiliten la gestión de la entidad en beneficio de la prestación efectiva de sus servicios y que a su vez faciliten la gobernabilidad y gestión de las Tecnologías de la Información.
4. Adelantar acciones que faciliten la coordinación y articulación en materia de integración e interoperabilidad de información y servicios, creando sinergias y optimizando los recursos para coadyuvar en la prestación de mejores servicios al ciudadano.

5. Proponer estrategias y adelantar acciones para que los sistemas de información de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud sean interoperables con los demás sistemas de información existentes y que se requieran para el cumplimiento de las funciones de la entidad.
6. Proponer y desarrollar programas de formación para fortalecer las competencias del talento de Tecnologías de la Información Ti, en virtud de las necesidades de la gestión de TI y adelantar acciones con el fin de promover la gestión del conocimiento sobre los proyectos, bienes y servicios de Ti.
7. Desarrollar estrategias de gestión de información orientadas a mantener la pertinencia, calidad, oportunidad, seguridad e intercambio de esta.
8. Proponer e implementar acciones para impulsar la estrategia de gobierno abierto mediante la habilitación de mecanismos de interoperabilidad y apertura de datos que faciliten la participación, transparencia y colaboración en el Estado.
9. Liderar el desarrollo, implementación y mantenimiento de los sistemas de información y servicios digitales de la entidad en virtud de lo establecido Plan Estratégico de Tecnología y Sistemas de Información (PETI), así como las necesidades de información de los servicios al ciudadano y grupos de interés.
10. Propender y facilitar el uso y apropiación de las tecnologías, los sistemas de información y los servicios digitales por parte de los servidores públicos, los ciudadanos y los grupos de interés de la Superintendencia.
11. Diseñar, desarrollar, implementar y controlar el Modelo de Seguridad Digital de la Superintendencia, siguiendo los lineamientos Plan Estratégico de Tecnología y Sistemas de Información (PETI) y las políticas del Gobierno Nacional.
12. Evaluar la seguridad y flujo de la información de la Superintendencia a fin de permitir su acceso entre las diferentes dependencias para el cumplimiento de los objetivos institucionales en materia de inspección, vigilancia y control.
13. Gestionar las solicitudes y custodiar el material probatorio de informática forense, que se requiera para desarrollar los trámites y procesos misionales de la entidad.
14. Administrar y soportar la infraestructura tecnológica de la Superintendencia, incluyendo la plataforma de seguridad, redes y comunicaciones.
15. liderar en lo de su competencia, en las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG que le sean asignadas.
16. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO 19. Funciones del Despacho del Superintendente Delegado para la Protección al Usuario. Son funciones del Despacho del Superintendente Delegado para Protección al Usuario, las siguientes.

1. Ejercer inspección y vigilancia sobre el cumplimiento de los derechos en salud y la debida atención y protección al usuario.
2. Proponer a la Dirección de Innovación y Desarrollo e implementar, instrucciones, políticas, lineamientos, metodologías, medidas e instrumentos que se requieran implementar para ejercer inspección y vigilancia sobre la protección de los derechos de los usuarios.

3. Participar en el análisis y gestión de riesgos generales, incluyendo el riesgo sistémico, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo.
4. Diseñar y proponer instrucciones para que los sujetos vigilados suministren a los ciudadanos información útil, suficiente, veraz, oportuna y con calidad que les permitan ejercer eficazmente sus derechos como usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
5. Mantener un sistema de priorización y alertas permanentes para el monitoreo integral de riesgos sobre el cumplimiento de los derechos en salud y la debida atención y protección al usuario.
6. Impartir las instrucciones de inmediato cumplimiento que se requieran para superar las situaciones, condiciones y actuaciones que pongan en peligro inminente la vida o la integridad del usuario.
7. Ejercer la inspección y vigilancia sobre los sujetos vigilados en relación con el cumplimiento oportuno, suficiente y con calidad de los instructivos de atención de peticiones, quejas y reclamos y/o denuncias.
8. Ejercer inspección y vigilancia, sobre el cumplimiento del Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), de acuerdo con los lineamientos del Gobierno Nacional.
9. Diseñar y dirigir el esquema de atención y protección al usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y el esquema de servicio al ciudadano de la Superintendencia.
10. Mantener estadísticas y realizar análisis y monitoreo sobre el comportamiento y la gestión de las peticiones, quejas, reclamos y/o denuncias de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluidas las poblaciones de especial protección, para solicitar acciones de mejora en la prestación del servicio.
11. Diseñar, dirigir y fomentar estrategias de promoción de la participación ciudadana y el ejercicio del control social en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluidos los regímenes especiales y exceptuados en salud.
12. Realizar inspección y vigilancia a los mecanismos de participación ciudadana y a la promoción del ejercicio del control social en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluidos los regímenes especiales y exceptuados en salud.
13. Desarrollar lineamientos y estrategias para la capacitación y divulgación sobre derechos y deberes en salud, la debida atención y protección al usuario, y la participación ciudadana.
14. Apoyar la operación de la estrategia de la Red de Controladores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a los lineamientos institucionales.
15. Organizar en coordinación con la Superintendencia Delegada para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las actividades de protección al usuario, servicio al ciudadano y participación ciudadana que requieran gestión desde el territorio, de acuerdo con las políticas y procedimientos institucionales.
16. Ordenar la realización de auditorías, visitas, requerir información y utilizar los demás medios de prueba, para el cumplimiento de sus funciones de inspección, vigilancia y control.
17. Trasladar, a la Superintendencia Delegada para Investigaciones Administrativas o a las instancias competentes, las presuntas irregularidades o asuntos que puedan conllevar infracción de las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con el análisis técnico realizado.

18. Resolver los recursos de reposición y las solicitudes de revocación directa interpuestas contra los actos administrativos que expida la Superintendencia Delegada en desarrollo de sus funciones y remitir al Despacho del Superintendente Nacional de Salud el recurso de apelación cuando a ello haya lugar.

19. Ejercer inspección, vigilancia y control para asegurar la libre elección de prestadores de servicios de salud, por parte de los usuarios, de conformidad con la política, regulación y directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

20. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO 20. Funciones de la Dirección de Inspección y Vigilancia para la Protección al Usuario. Son funciones de la Dirección de Inspección y Vigilancia para la Protección al Usuario, las siguientes:

1. Realizar actividades de inspección y vigilancia sobre los sujetos vigilados sobre el cumplimiento oportuno, suficiente y con calidad de los instructivos de atención de peticiones, quejas y reclamos y/o denuncias.

2. Realizar actividades de inspección y vigilancia, sobre el cumplimiento del Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) y a los sujetos vigilados por la Superintendencia, de acuerdo con los lineamientos del Gobierno Nacional.

3. Realizar seguimiento a las instrucciones de inmediato cumplimiento que se requieran para superar las situaciones, condiciones y actuaciones que pongan en peligro inminente la vida o la integridad del usuario.

4. Realizar el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento aprobados por la Superintendencia Delegada a los sujetos vigilados.

5. Desarrollar actividades de inspección y vigilancia a los mecanismos de participación ciudadana y a la promoción del ejercicio del control social en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y en los regímenes Especial y de Excepción en salud.

6. Inspeccionar y vigilar la efectiva ejecución de rendición de cuentas a la comunidad, por parte de los sujetos vigilados que deberán efectuarse por lo menos una vez al año, por parte de los actores del Sistema.

7. Verificar que los sujetos vigilados desarrollen canales de comunicación para la divulgación de los derechos de los usuarios en salud.

8. Adelantar visitas, auditorías, requerir información y utilizar los demás medios de prueba, para el cumplimiento de sus funciones, así como emitir los informes y comunicar los resultados a los sujetos vigilados.

9. Ejecutar en coordinación con la Superintendencia Delegada para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las actividades de servicio al ciudadano que requieran gestión desde el territorio, de acuerdo con las políticas y procedimientos institucionales.

10. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO 21. Funciones de la Dirección de Servicio al Ciudadano y Promoción de la Participación Ciudadana. Son funciones de la Dirección de Servicio al Ciudadano y Promoción de la Participación Ciudadana, las siguientes:

1. Diseñar, implementar y realizar seguimiento al esquema de atención y protección al usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Diseñar, implementar y realizar seguimiento al modelo, políticas y estrategias de servicio al ciudadano en la Superintendencia Nacional de Salud.
3. Evaluar, gestionar, direccionar, tramitar y responder las peticiones, quejas y reclamos y/o denuncias presentadas por los ciudadanos o usuarios y comunicar a los peticionarios sobre el estado del trámite.
4. Liderar al interior de la Superintendencia Nacional de Salud la implementación de políticas que incidan en la relación Estado - Ciudadano definidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
5. Ejecutar estrategias para la capacitación y divulgación sobre derechos y deberes en salud, la debida atención y protección al usuario, y la participación ciudadana.
6. Diseñar e implementar estrategias para establecer espacios y canales de atención al ciudadano, y gestionar la presencia de la Superintendencia Nacional de Salud, en los diferentes esquemas de atención al ciudadano que operan en el Estado.
7. Diseñar estrategias para la adopción, ejecución y control de los programas encaminados a la promoción de los derechos y deberes de los usuarios en salud y la participación ciudadana.
8. Ejecutar en coordinación con la Superintendencia Delegada para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las actividades de servicio al ciudadano que requieran gestión desde el territorio, de acuerdo con las políticas y procedimientos institucionales.
9. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO 22. Funciones del Despacho del Superintendente Delegado para Entidades de Aseguramiento en Salud. Son funciones del Despacho del Superintendente Delegado para Entidades de Aseguramiento en Salud, las siguientes:

1. Ejercer inspección, vigilancia y control a las Entidades de Aseguramiento en Salud sobre la gestión de los riesgos inherentes del sistema y el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Proponer a la Dirección de Innovación y Desarrollo e implementar instrucciones, políticas, lineamientos, metodologías, medidas e instrumentos que se requieran con el fin de ejercer supervisión a las Entidades de Aseguramiento en Salud.
3. Participar en el análisis y gestión de riesgos generales, incluyendo el riesgo sistémico, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en lo relacionado con los sujetos vigilados por la Superintendencia Delegada, en coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo.
4. Ordenar los correctivos tendientes a la superación de situaciones irregulares de índole jurídico, financiero, económico, técnico-científico o administrativo, que presenten las Entidades de Aseguramiento en Salud.
5. Ejercer inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento de los requisitos para el funcionamiento o habilitación de las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las empresas de medicina prepagada y el servicio de ambulancia prepagado y recomendar al Superintendente Nacional de Salud la autorización, revocatoria o suspensión del certificado de funcionamiento o habilitación, en el marco de las competencias previstas en la ley.

6. Recomendar al Superintendente Nacional de Salud autorizar o negar a las Entidades Promotoras de Salud - EPS, cualquier modificación a la razón social, sus estatutos, cambios de la composición de la propiedad, del capital o patrimonio en los términos de los artículos 75 de la Ley 1955 de 2019 y 2.5.2.5.1 del Decreto 780 de 2016, modificación de su naturaleza jurídica, escisiones, fusiones y cualquier otra modalidad de transformación, así como la cesión de activos, pasivos, contratos y otros mecanismos aplicables.

7. Recomendar al Superintendente Nacional de Salud autorizar o negar a las empresas de medicina prepagada y al servicio de ambulancia prepagado, cualquier modificación a la razón social, cambios de la composición .de la propiedad, modificación de su naturaleza jurídica, escisiones, fusiones y cualquier otra modalidad de transformación, así como la cesión de activos, pasivos, contratos y otros mecanismos aplicables.

8. Ejercer inspección y vigilancia a fin de que se garantice la libre elección de las Entidades Promotoras de Salud, por parte de los usuarios, de conformidad con la política, regulación y directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

9. Recomendar al Superintendente Nacional de Salud la aprobación o negación de los planes voluntarios de salud y las tarifas, en los términos establecidos en el artículo 38 de la Ley 1438 de 2011 o la norma que lo modifique o sustituya.

10. Autorizar las modificaciones de cobertura geográfica, poblacional o mixta que presenten las Entidades Promotoras de Salud, las entidades adaptadas y quienes administran planes voluntarios de salud, según corresponda.

11. Ejercer inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad .por parte de las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas, empresas de medicina prepagada y los regímenes de excepción, en los términos del artículo 2.5.1.1.1 del Decreto 780 de 2016.

12. Ejercer inspección, vigilancia y control sobre la información de carácter financiero de los sujetos vigilados, individualmente considerados, que refleje su situación financiera y sus resultados de operación de un periodo contable intermedio y de fin del ejercicio.

13. Calificar las prácticas no autorizadas y proponer al Superintendente Nacional de Salud la expedición de actos administrativos que ordenen su corrección y suspensión inmediata, aplicando las metodologías e instrumentos institucionales.

14. Ejercer inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en lo que compete a las acciones adelantadas por las Entidades de Aseguramiento en Salud.

15. Ejercer inspección, vigilancia y control para que los sujetos vigilados a cargo de la Superintendencia Delegada adopten y apliquen un código de conducta y de buen gobierno, según corresponda.

16. Recomendar al Superintendente Nacional de Salud las medidas a que haya lugar, cuando los programas publicitarios de los sujetos vigilados no se ajusten a las normas vigentes, a la realidad jurídica, económica y social del servicio promovido y a los derechos de información debida y dar traslado a la Superintendencia Delegada de Investigaciones Administrativas para lo de su competencia.

17. Ejercer inspección, vigilancia y control para que los sujetos vigilados cuenten con sistemas de información y suministren la información con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.

18. Ordenar la realización de auditorías, visitas, requerir información y utilizar los demás medios de prueba, para el cumplimiento de sus funciones de inspección, vigilancia y control.

19. Organizar en coordinación con la Superintendencia Delegada para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las actividades de inspección y vigilancia que requieran

apoyo desde el territorio, a fin de ejercer supervisión a las Entidades de Aseguramiento en Salud, siguiendo las políticas y procedimientos institucionales.

20. Apoyar la operación de la estrategia de la Red de Controladores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a los lineamientos institucionales.

21. Diseñar y proponer al Superintendente Nacional de Salud, políticas, lineamientos, estrategias e instrucciones orientadas a promover el autocontrol de los sujetos vigilados y a prevenir la imposición de medidas especiales.

22. Recomendar al Superintendente Nacional de Salud, la adopción, prórroga, modificación o levantamiento de las medidas preventivas o especiales sobre las Entidades Promotoras de Salud y las entidades adaptadas.

23. Realizar, por orden o por comisión del Superintendente Nacional de Salud, la toma de posesión y/o la intervención forzosa para administrar de las Entidades Promotoras de Salud y las entidades adaptadas, en los términos que señalen la ley y los reglamentos.

24. Conceptuar al Superintendente Nacional de Salud sobre el cumplimiento de requisitos de los interventores y contralores de las Entidades Promotoras de Salud y las entidades adaptadas.

25. Conceptuar al Superintendente Nacional de Salud los honorarios que percibirán los interventores y contralores, de conformidad con la metodología definida por la Superintendencia Nacional de Salud y lo establecido en las disposiciones normativas que regulan la materia.

26. Trasladar, a la Superintendencia Delegada para Investigaciones Administrativas o a las instancias competentes, las presuntas irregularidades o asuntos que puedan conllevar infracción de las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con el análisis técnico realizado.

27. Resolver los recursos de reposición y las solicitudes de revocación directa interpuestas contra los actos administrativos que expida la Superintendencia Delegada en desarrollo de sus funciones y remitir al Despacho del Superintendente Nacional de Salud el recurso de apelación cuando a ello haya lugar.

28. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO 23. Funciones de la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud. Son funciones de la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud, las siguientes:

1 Realizar inspección y vigilancia a las Entidades de Aseguramiento en Salud, sobre la gestión de los riesgos inherentes al sistema y el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con las directrices impartidas por la Superintendencia Delegada.

2. Ejercer inspección y vigilancia sobre los riesgos y su gestión en las Entidades de Aseguramiento en Salud, mediante la identificación, evaluación, medición y monitoreo, conforme a las metodologías e instrumentos establecidos por la Entidad.

3. Ejercer inspección y vigilancia sobre los modelos de gestión de riesgos de las Entidades de Aseguramiento en Salud, de conformidad con las directrices formuladas por la Superintendencia Delegada.

4. Verificar el cumplimiento de los requisitos para recomendar al Superintendente Delegado, la autorización, revocatoria o suspensión del

certificado de funcionamiento o habilitación de las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las empresas de medicina prepagada y al servicio de ambulancia prepagado, de conformidad con lo establecido en la normativa vigente.

5. Adelantar los estudios para determinar la viabilidad de las propuestas de modificación a la razón social, estatutos, cambios de la composición de la propiedad, modificación de la naturaleza jurídica, escisiones, fusiones y cualquier otra modalidad de transformación, así como la cesión de activos, pasivos y contratos, de las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las empresas de medicina prepagada y el servicio de ambulancia prepagado, de conformidad con la normativa vigente.

6. Realizar actividades de inspección y vigilancia para monitorear el ejercicio del derecho a la libre elección de Entidad Promotora de Salud, por parte de los usuarios.

7. Realizar las actividades de inspección y vigilancia sobre la organización, gestión y coordinación de la red prestadora de servicios de salud de las Entidades de Aseguramiento en Salud, que promuevan la prestación de servicios de salud en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia de los recursos.

8. Recomendar al Superintendente Delegado la aprobación o negación de los planes voluntarios de salud, así como ejercer actividades de inspección y vigilancia sobre su correcta implementación, de conformidad con la normativa vigente.

9. Recomendar al Superintendente Delegado la aprobación o negación de los cambios de la composición de capital o del patrimonio de las entidades promotoras de salud, cuando se presente una adquisición directa o indirecta del diez por ciento (10%) o más, de conformidad con las competencias asignadas en el artículo 75 de la Ley 1955 de 2019 y el artículo 2.5.2.5.1 del Decreto 780 de 2016.

10. Realizar las actividades de inspección y vigilancia sobre el cumplimiento al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad por parte de las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas, empresas de medicina prepagada y los regímenes de excepción, en los términos del artículo 2.5.1.1.1 del Decreto 780 de 2016.

11. Inspeccionar y vigilar a las Entidades de Aseguramiento en Salud, en relación con la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

12. Verificar que la información de carácter financiero de los sujetos vigilados refleje su situación financiera y los resultados de operación y recomendar al Superintendente Delegado las decisiones que se deban adoptar.

13. Estudiar las modificaciones de cobertura geográfica, poblacional o mixta que presenten las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas y quienes administran planes voluntarios de salud, cuando haya lugar a ello.

14. Realizar inspección y vigilancia sobre situaciones irregulares de índole jurídico, financiero, económico, técnico-científico o administrativo, que presenten las Entidades de Aseguramiento en Salud.

15. Realizar las actividades de inspección y vigilancia que permitan al Superintendente Delegado calificar las prácticas no autorizadas en relación con los vigilados de su competencia.

16. Realizar inspección y vigilancia a los sujetos vigilados a su cargo para que adopten y apliquen un código de conducta y de buen gobierno, según corresponda.

17. Verificar que los programas publicitarios de las Entidades de Aseguramiento en Salud se ajusten a las normas vigentes, a la realidad jurídica, económica y social del servicio promovido y a los derechos de información debida y recomendar al Superintendente Delegado las decisiones que se deban adoptar.

18. Realizar actividades de inspección y vigilancia para que los sujetos vigilados cuenten con sistemas de información y suministren la información con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.
19. Verificar, aprobar y realizar seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de las acciones de inspección y vigilancia.
20. Adelantar visitas, auditorías, requerir información y utilizar los demás medios de prueba, para el cumplimiento de sus funciones, así como emitir los informes y comunicar los resultados a los sujetos vigilados.
21. En coordinación con la Dirección de Medidas Especiales para Entidades Promotoras de Salud y Entidades Adaptadas, elaborar análisis y recomendar al Superintendente Delegado, sobre la posibilidad de adoptar medidas especiales de las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas.
- 22: Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO 24. Funciones de la Dirección de Medidas Especiales para entidades promotoras de salud y entidades adaptadas. Son funciones de la Dirección de Medidas Especiales para entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, las siguientes:

1. Recomendar al Superintendente Delegado la prórroga, modificación o levantamiento de las medidas especiales sobre las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas.
2. Asistir al Superintendente Delegado en la realización de la toma de posesión y la intervención forzosa de las entidades promotoras de salud, y las entidades adaptadas de salud en los términos que señalen la ley y los reglamentos.
3. Realizar seguimiento, monitoreo y verificación del cumplimiento de las normas, planes, programas y cronogramas, establecidos con el propósito de evaluar las acciones correctivas que inicien las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, para superar la situación que los hizo entrar en medida especial.
4. Realizar seguimiento a la gestión de los interventores y contralores de las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas sujetas a medidas especiales.
5. Revisar, analizar y evaluar los informes reportados por los interventores, gerentes o representantes legales, contralores y revisores fiscales de las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas sujetas a medidas especiales.
6. Elaborar los análisis y proponer al Superintendente Delegado los honorarios que percibirán los interventores y contralores, de conformidad con lo establecido en las disposiciones normativas que regulan la materia.
7. Suministrar la información requerida para que el Superintendente Delegado pueda revisar y conceptuar sobre el cumplimiento de requisitos de los interventores y contralores de las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas sujetas a medidas especiales.
8. Diseñar y proponer al Superintendente Delegado las directrices para las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, sobre la producción de información con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.
9. En coordinación con la Dirección de Inspección y Vigilancia, elaborar análisis con fundamento en los hallazgos identificados y recomendar al Superintendente Delegado, sobre la adopción de medidas especiales respecto de las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, de conformidad con los hallazgos identificados.

10. Adelantar visitas, auditorías, requerir información y utilizar los demás medios de prueba, para el cumplimiento de sus funciones, así como emitir los informes y comunicar los resultados a los sujetos vigilados.
11. Atender y resolver las peticiones o requerimientos sobre las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, en lo relacionado con las medidas especiales a las que están sujetas.
12. Diseñar y proponer políticas, lineamientos, estrategias e instrucciones orientadas a promover el autocontrol de los sujetos vigilados y a prevenir la imposición de medidas especiales.
13. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO 25. Funciones del Despacho del Superintendente Delegado para prestadores de Servicios De Salud. Son funciones del Despacho de la Superintendente Delegado para prestadores de servicios de salud, las siguientes:

1. Ejercer inspección, vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud, sobre la gestión de los riesgos inherentes al Sistema y el cumplimiento de las normas que lo regulan.
2. Proponer a la Dirección de Innovación y Desarrollo e implementar, instrucciones, políticas, lineamientos, metodologías, medidas e instrumentos que se requieran implementar con el fin de ejercer supervisión a los prestadores de servicios de salud.
3. Participar en el análisis y gestión de riesgos generales, incluyendo el riesgo sistémico, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en lo relacionado con los sujetos vigilados por la Superintendencia Delegada, en coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo.
4. Ordenar a los representantes legales de las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud, los correctivos tendientes a la superación de situaciones irregulares de índole jurídico, financiero, económico, técnico-científico o administrativo, que en estas se presenten.
5. Recomendar al Superintendente Nacional de Salud autorizar o negar, de manera previa, las operaciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud relacionadas con la disminución de capital.
6. Realizar las actividades de inspección, vigilancia y control a la prestación de los servicios de salud individual y colectiva, en cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, monitoreo y mejoramiento continuo, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de conformidad con el modelo de supervisión de la Superintendencia.
7. Ejercer inspección, vigilancia y control sobre la gestión administrativa y asistencial de los prestadores de servicios de salud acorde con las disposiciones vigentes.
8. Ejercer inspección, vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud sobre la información de carácter financiero que refleje su situación y sus resultados de operación, y al cumplimiento de sus obligaciones frente a la eficiencia, eficacia y efectividad en el flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
9. Realizar las actividades de inspección, vigilancia y control sobre las prácticas no autorizadas y proponer al Superintendente Nacional de Salud la expedición de actos administrativos que ordenen su corrección y suspensión inmediata, aplicando las metodologías e instrumentos institucionales.
10. Ejercer inspección, vigilancia y control para que los prestadores de servicios de salud adopten y apliquen un código de conducta y de buen gobierno de conformidad con lo previsto en la normativa vigente.

11. Recomendar al Superintendente Nacional de Salud las medidas a que haya lugar, cuando los programas publicitarios de los sujetos vigilados no se ajusten a las normas vigentes, a la realidad jurídica, económica y social del servicio promovido y a los derechos de información debida y dar traslado a la Superintendencia Delegada para Investigaciones Administrativas para lo de su competencia.
12. Ejercer inspección, vigilancia y control frente a la protección de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, por parte de los prestadores de servicios de salud.
13. Ejercer inspección, vigilancia y control para que los sujetos vigilados cuenten con sistemas de información y suministren la información con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.
14. Ordenar la realización de auditorías, visitas, requerir información y utilizar los demás medios de prueba, para el cumplimiento de sus funciones de inspección, vigilancia y control.
15. Organizar en coordinación con la Superintendencia Delegada para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las actividades de inspección y vigilancia que requieran apoyo desde el territorio, a fin de ejercer supervisión a los prestadores de servicios de salud, siguiendo las políticas y procedimientos institucionales.
16. Apoyar la operación de la estrategia de la Red de Controladores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a los lineamientos institucionales.
17. Diseñar y proponer al Superintendente Nacional de Salud, políticas, lineamientos, estrategias e instrucciones orientadas a promover el autocontrol de los sujetos vigilados y a prevenir la imposición de medidas especiales.
18. Recomendar al Superintendente Nacional de Salud, la adopción, prórroga, modificación o levantamiento, de las medidas especiales sobre los prestadores de servicios de salud.
19. Realizar, por orden o por comisión del Superintendente Nacional de Salud, la toma de posesión y la intervención forzosa para administrar a los prestadores de servicios de salud, en los términos que señalen la ley y los reglamentos.
20. Conceptuar al Superintendente Nacional de Salud los honorarios que percibirán los interventores, promotores y contralores de los prestadores de servicios de salud, sujetos a medidas especiales, de conformidad con lo establecido en las disposiciones normativas que regulan la materia.
21. Conceptuar al Superintendente Nacional de Salud, sobre el cumplimiento de requisitos de los interventores, promotores y contralores de los prestadores de servicios de salud.
22. Emitir concepto sobre el cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley para la aceptación de promoción de acuerdos de reestructuración.
23. Trasladar, a la Superintendencia Delegada para Investigaciones Administrativas o a las instancias competentes, las presuntas irregularidades o asuntos que puedan conllevar infracción de las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con el análisis técnico realizado.
24. Resolver los recursos de reposición y las solicitudes de revocación directa interpuestas contra los actos administrativos que expida la Superintendencia Delegada en desarrollo de sus funciones y remitir al Despacho del Superintendente Nacional de Salud el recurso de apelación cuando a ello haya lugar.

25. Realizar actividades de inspección, vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud frente a los resultados de los indicadores en salud y financieros, así como a las estrategias de mejoramiento que impacten favorablemente la salud de los usuarios y contribuyan a la gestión institucional.

26. Realizar actividades de inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento a la prestación de servicios de salud de las poblaciones y grupos especiales.

27. Realizar actividades de inspección, vigilancia y control frente a las obligaciones de los prestadores de servicios de salud en el marco de las Rutas Integrales de Atención de conformidad con la política, regulación y directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

28. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO 26. Funciones de la Dirección de Inspección y Vigilancia para Prestadores de Servicios de Salud. Son funciones de la Dirección de Inspección y Vigilancia para prestadores de servicios de salud, las siguientes:

1. Realizar inspección y vigilancia a los prestadores de servicios de salud, sobre la gestión de los riesgos inherentes del sistema y el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con las directrices impartidas por la Superintendencia Delegada.

2. Ejercer inspección y vigilancia sobre los riesgos y su gestión, a los prestadores de servicios de salud, mediante la identificación, evaluación, medición y monitoreo, conforme a las metodologías e instrumentos establecidos por la Entidad.

3. Ejercer la inspección y vigilancia sobre los riesgos a los que están expuestos los prestadores de servicios de salud, incluidos los riesgos sistémicos, de conformidad con el modelo de supervisión adoptado por la Superintendencia Nacional de Salud.

4. Ejercer inspección y vigilancia sobre los modelos de gestión de riesgos de los prestadores de servicios de salud, de conformidad con las directrices formuladas por la Superintendencia Delegada.

5. Adelantar los estudios para determinar la viabilidad de las propuestas de modificación estatutaria de las instituciones prestadoras de servicios de salud que impliquen disminución del capital o ampliación del objeto social a actividades no relacionadas con la prestación de los servicios de salud, de conformidad con la normativa vigente.

6. Verificar que los prestadores de servicios de salud cumplan con las normas de mantenimiento de la infraestructura y la dotación hospitalaria.

7. Realizar las actividades de inspección y vigilancia a la prestación de los servicios de salud individual y colectiva, verificando que se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, en el marco de sus competencias.

8. Ejercer inspección y vigilancia de los sujetos vigilados, en relación con el cumplimiento de sus obligaciones específicas en materia de flujo de recursos.

9. Verificar que la información de carácter financiero y presupuestal de los sujetos vigilados, refleje su situación financiera y los resultados de operación y recomendar al Superintendente Delegado las decisiones que se deban adoptar.

10. Realizar las actividades de inspección y vigilancia sobre la correcta implementación por parte de los prestadores de servicios de salud, de los planes que deben adoptar de conformidad con la normativa vigente, especialmente los de saneamiento fiscal y financiero.
11. Realizar inspección y vigilancia sobre situaciones irregulares de índole jurídico, financiero, económico, técnico-científico o administrativo, que presenten los prestadores de servicios de salud.
12. Realizar las actividades de inspección y vigilancia a los prestadores de servicios de salud en relación con la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
13. Realizar las actividades de inspección y vigilancia que permitan al Superintendente Delegado calificar las prácticas no autorizadas en relación con los vigilados de su competencia.
14. Realizar inspección y vigilancia a los prestadores de servicios de salud, para que adopten y apliquen un código de conducta y de buen gobierno de conformidad con lo previsto en la normativa vigente.
15. Verificar que los programas publicitarios de los prestadores de servicios de salud se ajusten a las normas vigentes, a la realidad jurídica, económica y social del servicio promovido y a los derechos de información debida y recomendar al Superintendente Delegado las decisiones que se deban adoptar.
16. Realizar actividades de inspección y vigilancia para que los sujetos vigilados cuenten con sistemas de información y suministren la información con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.
17. Aprobar y realizar seguimiento a los planes de mejoramiento presentados por las instituciones prestadoras de servicios de salud, producto de las acciones de inspección y vigilancia.
18. Adelantar visitas, auditorías, requerir información y utilizar los demás medios de prueba, para el cumplimiento de sus funciones, así como emitir los informes y comunicar los resultados a los sujetos vigilados.
19. En coordinación con la Dirección de Medidas Especiales para prestadores de servicios de salud, elaborar análisis y recomendar al Superintendente Delegado, sobre la posibilidad de adoptar medidas especiales respecto de los prestadores de servicios de salud, de conformidad con los hallazgos identificados.
20. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO 27. Funciones de la Dirección de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud. Son funciones de la Dirección de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud, las siguientes:

1. Asistir al Superintendente Delegado en la toma de posesión y la intervención forzosa de los prestadores de servicios de salud, en los términos que señalen la ley y los reglamentos.
2. Recomendar al Superintendente Delegado la prórroga, modificación o levantamiento, de las medidas especiales sobre los prestadores de servicios de salud.
3. Realizar seguimiento, monitoreo y verificación del cumplimiento de las normas, planes, programas y cronogramas, establecidos con el propósito de evaluar las acciones correctivas que inicien los prestadores de servicios de salud, para superar la situación que los hizo entrar en medida especial.

4. Realizar seguimiento a la gestión de los interventores, promotores y contralores de los prestadores de servicios de salud, sujetos a medidas especiales.
5. Revisar, analizar y evaluar los informes reportados por los interventores, gerentes y/o representantes legales, contralores y revisores fiscales de los prestadores de servicios de salud, sujetos a medidas especiales.
6. Elaborar los análisis y proponer al Superintendente Delegado los honorarios que percibirán los interventores, promotores y contralores, de conformidad con lo establecido en las disposiciones normativas que regulan la materia.
7. Suministrar la información requerida para que el Superintendente Delegado pueda revisar y conceptuar sobre el cumplimiento de requisitos de los interventores y contralores de los prestadores de servicios de salud.
8. Diseñar y proponer al Superintendente Delegado las directrices, sobre la producción de información con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia por parte de los prestadores de servicios de salud, sujetos a medidas especiales.
9. En coordinación con la Dirección de Inspección y Vigilancia para prestadores de servicios de salud, elaborar análisis, con fundamento en los hallazgos identificados y recomendar, de resultar procedente, al Superintendente Delegado, sobre la adopción de medidas especiales respecto de los prestadores de servicios de salud, de conformidad con los hallazgos identificados.
10. Adelantar visitas, auditorías, requerir información y utilizar los demás medios de prueba, para el cumplimiento de sus funciones, así como emitir los informes y comunicar los resultados a los sujetos vigilados.
11. Atender y resolver las peticiones o requerimientos sobre los prestadores de servicios de salud, en lo relacionado con las medidas especiales a las que estén sujetos.
12. Diseñar y proponer políticas, lineamientos, estrategias e instrucciones orientadas a promover el autocontrol de los sujetos vigilados y a prevenir la imposición de medidas especiales.
13. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO 28. Funciones del Despacho del Superintendente Delegado para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Son funciones del Despacho del Superintendente Delegado para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las siguientes:

1. Ejercer inspección, vigilancia y control a las entidades territoriales y generadores, recaudadores y administradores de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sobre la gestión de los riesgos inherentes a este y el cumplimiento de las normas que regulan dicho Sistema.
2. Proponer a la Dirección de Innovación y Desarrollo e implementar, instrucciones, políticas, lineamientos, metodologías, medidas e instrumentos que se requieran implementar con el fin de ejercer supervisión a las entidades territoriales y generadores, recaudadores y administradores de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. Participar en el análisis y gestión de riesgos generales, incluyendo el riesgo sistémico, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en lo relacionado con los sujetos vigilados por la Superintendencia Delegada, en coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo.

4. Ordenar los correctivos tendientes a la superación de situaciones irregulares de índole jurídico, financiero, económico, técnico-científico o administrativo, que presenten las entidades territoriales y generadores, recaudadores y administradores de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

5. Ejercer inspección, vigilancia y control sobre los riesgos y su gestión, a las entidades territoriales y generadores, recaudadores y administradores de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante la identificación, evaluación, medición y monitoreo, conforme a las metodologías e instrumentos establecidos por la Entidad.

6. Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre los riesgos a los que están expuestas las entidades territoriales y generadores, recaudadores y administradores de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluidos los riesgos sistémicos, de conformidad con el modelo de supervisión adoptado por la Superintendencia Nacional de Salud.

7. Ejercer inspección, vigilancia y control sobre los modelos de gestión de riesgos de las entidades territoriales y generadores, recaudadores y administradores de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con las directrices formuladas por la Superintendencia Delegada.

8. Dirigir, organizar, impartir directrices y lineamientos y realizar seguimiento a las actividades de inspección, vigilancia que adelanten las Direcciones Regionales de la Superintendencia Nacional de Salud.

9. Organizar en coordinación con las demás Superintendencias Delegadas de la Superintendencia, las actividades de inspección y vigilancia que requieran apoyo desde el territorio, siguiendo las políticas y procedimientos institucionales.

10. Ejercer inspección y vigilancia a las entidades territoriales en lo relacionado con el ejercicio de las funciones que las mismas desarrollan en el ámbito del sector salud, de conformidad con sus competencias y en los términos señalados en la normativa vigente.

11. Ejercer inspección y vigilancia a las entidades territoriales sobre las actividades de supervisión adelantadas por estas a los sujetos vigilados, en relación con el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

12. Elaborar los conceptos técnicos que permitan establecer la necesidad de avocar el conocimiento, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, de los asuntos que evidencien la vulneración de los principios en el ámbito de la salud que desarrollan la función administrativa por las entidades territoriales.

13. Verificar, aprobar y realizar seguimiento a los planes de mejoramiento presentados por las entidades territoriales, producto de las acciones de inspección y vigilancia.

14. Ejercer inspección, vigilancia y control sobre la información de carácter financiero de los sujetos vigilados.

15. Dirigir la operación de la estrategia de la Red de Controladores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a los lineamientos del Despacho del Superintendente y en coordinación con las demás dependencias de la entidad.

16. Calificar las prácticas no autorizadas y proponer al Superintendente Nacional de Salud la expedición de actos administrativos que ordenen su corrección y suspensión inmediata, aplicando las metodologías e instrumentos institucionales.

17. Ejercer inspección, vigilancia y control frente a la protección de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en lo que compete a las acciones adelantadas por parte de las entidades territoriales y generadores, recaudadores y administradores de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

18. Ejercer inspección, vigilancia y control para que las entidades territoriales y generadores, recaudadores y administradores de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, adopten y apliquen un código de conducta y de buen gobierno de conformidad con lo previsto en la normativa vigente.
19. Ejercer inspección, vigilancia y control para que los sujetos vigilados cuenten con sistemas de información y suministren la información con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.
20. Ordenar la realización de auditorías, visitas, requerir información y utilizar los demás medios de prueba, para el cumplimiento de sus funciones de inspección, vigilancia y control.
21. Diseñar y proponer al Superintendente Nacional de Salud, políticas, lineamientos, estrategias e instrucciones orientadas a .promover el autocontrol de los sujetos vigilados y a prevenir la imposición de medidas especiales.
22. Realizar las actividades de inspección y vigilancia sobre el cumplimiento al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad por parte de las entidades territoriales, de conformidad con la política, regulación y directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
23. Recomendar al Superintendente Nacional de Salud las medidas de intervención técnica administrativa y las demás que resulten procedentes para las secretarías de salud o la entidad que haga sus veces.
24. Ejecutar por instrucción del Superintendente Nacional de Salud, las medidas de intervención técnica y administrativa y las demás que resulten procedentes a las secretarías de salud o la entidad que haga sus veces, en los términos que señalen la ley y los reglamentos.
25. Realizar seguimiento, monitoreo y verificación del cumplimiento de las normas, planes, programas y cronogramas, establecidos con el propósito de evaluar el cumplimiento de las acciones correctivas que inicien las secretarías de salud o la entidad que haga sus veces, para superar la situación que los hizo entrar en medida especial.
26. Realizar seguimiento a la gestión de los agentes especiales de las secretarías de salud o la entidad que haga sus veces, sujetas a medida especial.
27. Revisar, analizar y evaluar los informes reportados por los agentes especiales de las secretarías de salud o la entidad que haga sus veces, sujetas a medida especial.
28. Recomendar al Superintendente Nacional de Salud, la adopción, prórroga, modificación o levantamiento de las medidas especiales sobre los monopolios rentísticos cedidos al sector salud, en los términos que señalen la ley y los reglamentos.
29. Realizar, por comisión del Superintendente Nacional de Salud, la toma de posesión, los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar y otras medidas especiales para los monopolios rentísticos cedidos al sector salud, en los términos que señalen la ley y los reglamentos.
30. Proponer al Superintendente Nacional de Salud los honorarios que percibirán los interventores y contralores, de conformidad con lo establecido en las disposiciones normativas que regulan la materia.
31. Conceptuar sobre el cumplimiento de requisitos de los agentes especiales de los monopolios rentísticos cedidos al sector salud y de las secretarías de salud o la entidad que haga sus veces.
32. Trasladar, a la Superintendencia Delegada para Investigaciones Administrativas o a las instancias competentes, las presuntas irregularidades o asuntos que puedan conllevar infracción de las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con

el análisis técnico realizado.

33. Resolver los recursos de reposición y las solicitudes de revocación directa interpuestas contra los actos administrativos que expida la Superintendencia Delegada en desarrollo de sus funciones y remitir al Despacho del Superintendente Nacional de Salud el recurso de apelación cuando a ello haya lugar.

34. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO 29. Funciones de las Direcciones Regionales. Son funciones de las Direcciones Regionales, las siguientes:

1. Desarrollar actividades de inspección y vigilancia a las entidades territoriales en lo relacionado con el ejercicio de las funciones que las mismas desarrollan en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con la priorización, metodologías, programación y procedimientos establecidos por la Superintendencia Delegada.

2. Ejecutar actividades de inspección y vigilancia a las entidades territoriales, sobre las actividades de supervisión adelantadas por estas a los sujetos vigilados, en relación con el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3. Documentar información y reportar alertas que permitan poner en conocimiento de la Superintendencia Delegada la situación de la entidad territorial frente a los ejes de salud en aseguramiento, prestación de servicios de salud, salud pública y financiamiento de acuerdo con los procedimientos, instrumentos y metodologías establecidos por la Delegada.

4. Adelantar visitas, auditorías, requerir información y utilizar los demás medios de prueba, para el cumplimiento de sus funciones, de acuerdo con las directrices y procedimientos definidos por la Superintendencia Delegada.

5. Brindar orientación técnica para fortalecer las capacidades de las entidades territoriales en materia de inspección, vigilancia y control.

6. Apoyar el desarrollo de actividades de inspección y vigilancia que requieran las Superintendencias Delegadas, de acuerdo con la programación e instrucciones de la Superintendencia Delegada para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

7. Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento presentados por los sujetos vigilados, producto de las acciones de inspección y vigilancia.

8. Realizar seguimiento a los compromisos y actividades que la Superintendencia lleve a cabo en el territorio.

9. Apoyar la operación de la estrategia de la Red de Controladores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a los lineamientos institucionales.

10. Apoyar los procesos de protección al usuario, servicio al ciudadano y participación ciudadana de la Superintendencia en los asuntos que se requieran desde el territorio.

11. Implementar las políticas, objetivos y lineamientos, impartidas por la Superintendencia Delegada para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

12. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

PARÁGRAFO. La Superintendencia Nacional de Salud, tendrá ocho (08) Direcciones Regionales, adscritas al Despacho del Superintendente Delegado para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Superintendente Nacional de Salud distribuirá las Direcciones Regionales mediante resolución interna y conforme a las necesidades del servicio.

ARTÍCULO 30. Funciones de la Dirección de Inspección y Vigilancia para Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Son funciones de la Dirección de Inspección y Vigilancia para Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las siguientes:

1. Realizar inspección y vigilancia a los generadores, recaudadores y administradores de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sobre la gestión de los riesgos inherentes a este y el cumplimiento de las normas que regulan dicho Sistema, de conformidad con las directrices impartidas por la Superintendencia Delegada.
2. Proponer a la Dirección de Innovación y Desarrollo e implementar, instrucciones, políticas, lineamientos, metodologías, medidas e instrumentos con el fin de ejercer supervisión a los generadores, recaudadores y administradores de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. Ejercer inspección y vigilancia sobre los riesgos y su gestión, a los generadores, recaudadores y administradores de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante la identificación, evaluación, medición y monitoreo, conforme a las metodologías e instrumentos establecidos por la Entidad.
4. Ejercer inspección y vigilancia sobre los modelos de gestión de riesgos de los generadores, recaudadores y administradores de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con las directrices formuladas por la Superintendencia Delegada.
5. Realizar inspección y vigilancia de las fuentes de financiamiento de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, o la entidad que haga sus veces.
6. Verificar que la información de carácter financiero y presupuestal de los sujetos vigilados refleje su situación financiera y los resultados de operación y recomendar al Superintendente Delegado las decisiones que se deban adoptar.
7. Ejercer la inspección y vigilancia del recaudo y aplicación de los recursos del monopolio de juegos de suerte y azar, en los términos del artículo 53 de la Ley 643 de 2001 o aquella norma que la adicione, modifique o sustituya.
8. Realizar actividades de inspección y vigilancia a las entidades territoriales, sobre las actividades de supervisión adelantadas por estas en relación con los sujetos vigilados de su competencia, a fin de verificar la oportuna y eficiente explotación, organización, administración y aplicación de los recursos para la salud, y recomendar al Superintendente Delegado las decisiones que se deban adoptar.
9. Ejercer inspección y vigilancia para que los generadores, recaudadores y administradores de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, adopten y apliquen un código de conducta y de buen gobierno de conformidad con lo previsto en la normativa vigente.
10. Realizar inspección y vigilancia sobre situaciones irregulares de índole jurídico, financiero, económico, técnico-científico o administrativo, que presenten los generadores, recaudadores y administradores de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
11. Realizar las actividades de inspección y vigilancia que permitan al Superintendente Delegado calificar las prácticas no autorizadas en relación con los vigilados de su competencia.

12. Realizar actividades de inspección y vigilancia para que los sujetos vigilados cuenten con sistemas de información y suministren la información con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.
13. Verificar, aprobar y realizar seguimiento a los planes de mejoramiento presentados por los generadores, recaudadores y administradores de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
14. Adelantar visitas, auditorías, requerir información y utilizar los demás medios de prueba, para el cumplimiento de sus funciones, así como emitir los informes y comunicar los resultados a los sujetos vigilados.
15. Analizar, recomendar y brindar soporte al Superintendente Delegado en las actividades de control que ejerza frente a los monopolios rentísticos cedidos al sector salud de conformidad con la normativa vigente.
16. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO 31. Funciones del Despacho del Superintendente Delegado para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos. Son funciones del Despacho del Superintendente Delegado para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos, las siguientes:

1. Ejercer inspección, vigilancia a los operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos, sobre la gestión de los riesgos inherentes al Sistema y el cumplimiento de las normas que lo regulan.
2. Proponer a la Dirección de Innovación y Desarrollo e implementar instrucciones, políticas, lineamientos, metodologías, medidas e instrumentos que se requieran implementar con el fin de ejercer supervisión integral a los operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos.
3. Participar en el análisis y gestión de riesgos generales, incluyendo el riesgo sistémico, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en lo relacionado con los sujetos vigilados por la Superintendencia Delegada, en coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo.
4. Ordenar los correctivos tendientes a la superación de situaciones irregulares de índole jurídico, financiero, económico, técnico-científico o administrativo, que presenten los operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos.
5. Ejercer inspección, vigilancia y control sobre los riesgos y su gestión, a los operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos, mediante la identificación, evaluación, medición y monitoreo, conforme a las metodologías e instrumentos establecidos por la Entidad.
6. Ejercer inspección y vigilancia sobre los modelos de gestión de riesgos a los operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos, de conformidad con las directrices formuladas por la Superintendencia Delegada.
7. Adelantar acciones de supervisión a los operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos, en relación con el almacenamiento, distribución, comercialización, entrega y seguimiento de medicamentos y dispositivos médicos, y los demás procesos prioritarios que se establezcan en conjunto con la Dirección de Innovación y Desarrollo.
8. Ejercer inspección, vigilancia y control sobre la información de carácter financiero de los sujetos vigilados, individualmente considerados, que refleje su situación financiera y sus resultados de operación de un periodo contable intermedio o de fin del ejercicio.
9. Verificar, aprobar y realizar seguimiento a los planes de mejoramiento presentados por operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos, producto de las acciones de inspección y vigilancia.

10. Calificar las prácticas no autorizadas y proponer al Superintendente Nacional de Salud la expedición de actos administrativos que ordenen su corrección y suspensión inmediata, aplicando las metodologías e instrumentos institucionales.
11. Ejercer inspección y vigilancia sobre el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en lo que compete a las acciones adelantadas por los operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos.
12. Ejercer inspección y vigilancia para que los operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos adopten y apliquen un código de conducta y de buen gobierno de conformidad con lo previsto en la normativa vigente.
13. Recomendar al Superintendente Nacional de Salud las medidas a que haya lugar, cuando los programas publicitarios de los sujetos vigilados no se ajusten a las normas vigentes, a la realidad jurídica, económica y social del servicio promovido y a los derechos de información debida y dar traslado a la Superintendencia Delegada para Investigaciones Administrativas para lo de su competencia.
14. Ejercer inspección y vigilancia para que los sujetos vigilados cuenten con sistemas de información y suministren la información con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.
15. Ordenar la realización de auditorías, visitas, requerir información y utilizar los demás medios de prueba, para el cumplimiento de sus funciones de inspección, vigilancia y control.
16. Organizar en coordinación con la Superintendencia Delegada para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las actividades de inspección y vigilancia que requieran apoyo desde el territorio, a fin de ejercer supervisión a los operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos.
17. Apoyar la operación de la estrategia de la Red de Controladores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a los lineamientos institucionales.
18. Diseñar y proponer al Superintendente Nacional de Salud, políticas, lineamientos, estrategias e instrucciones orientadas a promover el autocontrol de los sujetos vigilados y a prevenir la imposición de medidas especiales.
19. Trasladar, a la Superintendencia Delegada para Investigaciones Administrativas o a las instancias competentes, las presuntas irregularidades o asuntos que puedan conllevar infracción de las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con el análisis técnico realizado.
20. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO 32. Funciones del Despacho del Superintendente Delegado para Investigaciones Administrativas. Son funciones del Despacho del Superintendente Delegado para Investigaciones Administrativas, las siguientes:

1. Asesorar al Superintendente Nacional de Salud en la formulación de políticas, estrategias, objetivos, planes y programas propios de la actuación administrativa sancionatoria, enmarcados en lo establecido en las leyes especiales y en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
2. Dirigir y ejercer la función de control, e implementar los mecanismos necesarios para su ejercicio.
3. Iniciar y decidir las investigaciones administrativas cuando en ejercicio de las diferentes actividades de inspección y vigilancia, se

evidencien asuntos que puedan constituir infracciones Sistema General de Seguridad Social en Salud, por parte de los sujetos vigilados.

4. Iniciar y decidir las investigaciones administrativas por el incumplimiento de obligaciones establecidas en las actas de conciliaciones extrajudiciales celebradas ante la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con los traslados efectuados sobre el particular por el Despacho del Superintendente Delegado para la Función Jurisdiccional y de Conciliación.

5. Diseñar y proponer los procedimientos aplicables a los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud, respecto de las investigaciones administrativas sancionatorias que deba surtir, respetando los derechos del debido proceso, defensa, contradicción y doble instancia, con sujeción al artículo 128 de la Ley 1438 de 2011 y las leyes especiales que regulen la materia y, en lo no previsto allí, de acuerdo a lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

6. Resolver los recursos de reposición y las solicitudes de revocación directa, que se interpongan contra los actos administrativos que expida en ejercicio de sus funciones.

7. Informar a las autoridades competentes las irregularidades de carácter penal, fiscal, disciplinario, judicial u otro que se deriven de hechos investigados dentro de los procesos administrativos sancionatorios.

8. Mantener control y registro actualizado de las investigaciones adelantadas y de las decisiones tomadas en primera instancia por la Superintendencia Delegada, y elaborar informes que se requieran.

9. Apoyar la operación de la estrategia de la Red de Controladores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a los lineamientos institucionales.

10. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO 33. Funciones de las Direcciones de Investigaciones Administrativas. Son funciones comunes a la Dirección de Investigaciones para Entidades de Aseguramiento en Salud, la Dirección de Investigaciones para Prestadores de Servicios de Salud y la Dirección de Investigaciones para Operadores Logísticos, Gestores Farmacéuticos, Entes Territoriales, Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las siguientes.

1. Asesorar Superintendencia Delegada para Investigaciones Administrativas en la formulación de políticas, estrategias, objetivos, planes y programas propios de la actuación administrativa sancionatoria, enmarcados en lo establecido en las leyes especiales y en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

2. Desarrollar las investigaciones administrativas cuando en ejercicio de las diferentes actividades de inspección y vigilancia, se evidencien asuntos que puedan constituir infracciones Sistema General de Seguridad Social en Salud, por parte de los sujetos vigilados a su cargo.

3. Proyectar los actos administrativos relacionados con los procesos administrativos sancionatorios a su cargo.

4. Expedir todos los actos administrativos, de trámite o de pruebas relacionados con los procesos administrativos sancionatorios.

5. Sustanciar y proyectar los recursos de reposición y las solicitudes de revocación directa, que se interpongan contra los actos administrativos que expida la Superintendencia Delegada en ejercicio de sus funciones.

6. Participar en el diseño de los procedimientos aplicables a los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud, respecto de las investigaciones administrativas sancionatorias que deba surtir, respetando los derechos del debido proceso, defensa, contradicción y doble instancia, con sujeción al artículo 128 de la Ley 1438 de 2011 y las leyes especiales que regulen la materia y, en lo no previsto allí, de

acuerdo a lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

7. Remitir a la Dirección Financiera, los fallos ejecutoriados para iniciar las acciones de cobro persuasivo y jurisdicción coactiva, cuando a ello hubiere lugar.

8. Administrar los sistemas de información que contienen los registros de las investigaciones adelantadas y de las decisiones tomadas en primera instancia por la Superintendencia Delegada, y elaborar informes que se requieran.

9. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO 34. Funciones del Despacho del Superintendente Delegado para la Función Jurisdiccional y de Conciliación. Son funciones del Despacho del Superintendente Delegado para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, las siguientes:

1. Dirigir, coordinar y controlar la función jurisdiccional asignada por la ley a la Superintendencia Nacional de Salud, e implementar los mecanismos jurídicos necesarios para su ejercicio.
2. Conocer a petición de parte y fallar en derecho, con carácter definitivo en primera instancia y con las facultades propias de un juez, los asuntos contemplados en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019, y en las demás normas que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.
3. Adoptar, cuando corresponda, las medidas cautelares en los términos definidos en la ley.
4. Establecer las líneas de decisión técnicas y jurídicas con relación a la función jurisdiccional que ejerce la Superintendencia Nacional de Salud.
5. Dirigir, coordinar y controlar el ejercicio de la función de conciliación asignada por la ley a la Superintendencia Nacional de Salud, con el propósito de propender por la solución de los conflictos que surjan entre sus vigilados o entre éstos y los usuarios.
6. Formular herramientas y estrategias para que la Superintendencia ejerza las funciones de conciliación en los términos previstos en la normativa vigente.
7. Socializar leyes, decretos, jurisprudencia y doctrina relativa a la función jurisdiccional y de conciliación que ejerce la Superintendencia Nacional de Salud.
8. Delegar, comisionar o designar a los funcionarios de su área para el ejercicio de las facultades jurisdiccionales y de conciliación.
9. Dirigir las acciones necesarias para mantener el control y registro actualizado de las decisiones adoptadas en los procesos jurisdiccionales y de los trámites surtidos en cumplimiento de la función de conciliación, así como elaborar los informes y estadísticas de los procesos.
10. Trasladar a la Superintendencia Delegada para Investigaciones Administrativas, los asuntos que puedan conllevar infracción a las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y remitir a las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
11. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

PARÁGRAFO. En el cumplimiento de las funciones asignadas, el Superintendente Delegado para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, mantendrá en todo momento la independencia de las diferentes funciones y áreas de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia, y contará con las facultades y atribuciones que confiere la ley a los jueces. El Superintendente Delegado para la Función Jurisdiccional y de Conciliación podrá delegar la realización de las actuaciones a su cargo.

ARTÍCULO 35. Funciones de la Dirección de Procesos Jurisdiccionales. Son funciones de la Dirección de Procesos Jurisdiccionales, las siguientes.

1. Dirigir y gestionar las actuaciones necesarias en cada proceso jurisdiccional, decretar, practicar y valorar las pruebas, proferir los autos y sentencias y en general adelantar e instruir los procesos de acuerdo con los asuntos que le sean delegados, designados y comisionados, por el Superintendente Delegado para la Función Jurisdiccional y de Conciliación.
2. Adoptar, cuando corresponda, las medidas cautelares en aquellos procesos en los que se puedan ver afectados los derechos a la salud de los usuarios.
3. Mantener control y registro actualizado de las decisiones adoptadas en el proceso jurisdiccional, así como elaborar los informes y estadísticas de los procesos.
4. Dirigir las actuaciones de notificación y comunicación de los autos, sentencias y en general de las providencias emitidas en el proceso jurisdiccional.
5. Suministrar los insumos para atender las acciones de tutela y tramitar los derechos de petición y en general los requerimientos derivados de los procesos jurisdiccionales de la Superintendencia Nacional de Salud.
6. Compilar las líneas de decisión técnicas y jurídicas en relación con la función jurisdiccional que ejerce la Superintendencia Nacional de Salud.
7. Diseñar e implementar estrategias, herramientas, metodologías y procedimientos orientadas a mejorar el ejercicio de la función jurisdiccional.
8. Dirigir la estructuración, implementación y actualización de los sistemas de información y bases de datos de la función jurisdiccional.
9. Trasladar a las instancias competentes, cuando corresponda, las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con las funciones jurisdiccionales asignadas por la Ley.
10. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO 36. Funciones de la Dirección de Conciliación. Son funciones de la Dirección de Conciliación, las siguientes:

1. Diseñar instrumentos, estrategias y protocolos para el desarrollo de la función de conciliación extrajudicial asignada a la Superintendencia en la Ley.
2. Implementar estrategias para lograr mayor cobertura y uso de la función de conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud a petición de parte y por convocatoria oficiosa.

3. Conciliar, en los casos en que exista delegación, designación o comisión para el efecto, de oficio o a petición de parte, los conflictos que surjan entre los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud y entre éstos y los usuarios, en los términos previstos en la normativa vigente.
4. Dirigir, planear y ejecutar pre-jornadas y jornadas de conciliación en el territorio nacional.
5. Elaborar las actas y expedir las constancias de conciliación conforme al procedimiento establecido en la Ley 640 de 2001, o la norma que la modifique o sustituya.
6. Estructurar y desarrollar mecanismos de control y seguimiento al cumplimiento de los acuerdos conciliatorios suscritos por los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
7. Dirigir la estructuración, implementación y actualización de los sistemas de información y bases de datos de la función de conciliación.
8. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO 37. Funciones de la Secretaría General. Son funciones de la Secretaría General, las siguientes:

1. Asesorar al Superintendente Nacional de Salud en la determinación de las políticas, objetivos, instrucciones y estrategias relacionados con la administración de la entidad.
2. Dirigir las acciones necesarias para el cumplimiento de las políticas, normas y las disposiciones que regulen los procesos y trámites de carácter financiero, administrativo, de talento humano, contratación pública, gestión documental, notificaciones y correspondencia de la Superintendencia Nacional de Salud.
3. Preparar y presentar en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación la elaboración del anteproyecto de presupuesto de la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con las necesidades y requerimientos de las dependencias.
4. Coordinar la elaboración y presentar al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Programa Anual de Caja de conformidad con las obligaciones financieras adquiridas.
5. Impartir las instrucciones para la formulación, ejecución y seguimiento de los recursos asignados al presupuesto de la Superintendencia Nacional de Salud.
6. Dirigir y controlar las políticas de gestión sobre los tributos a favor de la Superintendencia Nacional de Salud.
7. Dirigir la programación, elaboración y ejecución de los planes de contratación y de adquisición de bienes, servicios, obra pública y gestión documental de la entidad, de manera articulada con los instrumentos de planeación y presupuesto.
8. Desarrollar la política de empleo público e impartir los lineamientos para la adecuada administración del talento humano de la Superintendencia Nacional de Salud.
9. Dirigir, coordinar, controlar y evaluar las actividades relacionadas con la adquisición, almacenamiento, custodia, distribución de bienes muebles e inmuebles necesarios para el normal funcionamiento de la Superintendencia Nacional de Salud.

10. Dirigir la planeación y control de la gestión documental de la entidad de conformidad con las normas vigentes y los lineamientos impartidos por el Archivo General de la Nación.
11. Dirigir e impartir las directrices de la gestión de cobro persuasivo y coactivo a favor de la Superintendencia Nacional de Salud.
12. Liderar en coordinación con la Oficina de Control Disciplinario Interno las políticas, planes y programas de prevención y orientación que minimicen la ocurrencia de conductas disciplinables en la entidad.
13. Desarrollar y articular las acciones relacionadas con la estrategia de responsabilidad social y sostenibilidad de la Superintendencia Nacional de Salud.
14. Dirigir y coordinar los estudios técnicos requeridos para modificar la estructura interna y la planta de personal de la Superintendencia Nacional de Salud.
15. Presidir el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Superintendencia Nacional de Salud, o el que haga sus veces.
16. Liderar y hacer seguimiento a las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG que le sean asignadas.
17. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO 38. Funciones de la Dirección de Talento Humano. Son funciones de la Dirección de Talento Humano, las siguientes:

1. Dirigir el proceso gerencial del talento humano, en sus componentes de planeación, gestión y desarrollo.
2. Diseñar, formular, ejecutar y evaluar los planes estratégicos, programas y proyectos para la gestión del talento humano en sus fases de ingreso, permanencia y retiro de los servidores de la Superintendencia de conformidad con las normas vigentes.
3. Efectuar la liquidación de nómina, prestaciones sociales y parafiscales para los funcionarios de la Superintendencia Nacional de Salud.
4. Elaborar los actos administrativos y demás documentos relacionados con la gestión del Talento Humano de la Superintendencia.
5. Custodiar y mantener actualizadas las historias laborales de todos los servidores y ex servidores de la entidad de acuerdo con la normativa vigente.
6. Realizar los estudios y análisis que permitan la adecuada gestión del talento humano de acuerdo con la normativa vigente.
7. Controlar la actualización y validación de la información en el Sistema de Información y Gestión de Empleo Público - SIGEP.
8. Gestionar la aplicación y funcionamiento de la carrera administrativa al interior de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con la normativa vigente y los lineamientos emitidos por las entidades competentes.
9. Planear, gestionar y mantener el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para la Superintendencia siguiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente.

10. Liderar el desarrollo y funcionamiento de los mecanismos de evaluación y seguimiento del rendimiento laboral del personal de la Superintendencia Nacional de Salud.
11. Mantener actualizado el manual de funciones, requisitos y competencias de la Superintendencia de conformidad con la normativa vigente.
12. Apoyar la implementación de la estrategia de comunicación interna y organizacional en coordinación con la Oficina Asesora de Comunicaciones e Imagen Institucional.
13. Estudiar y gestionar la creación de Grupos Interno de Trabajo, de la Superintendencia de conformidad con los procedimientos y criterios normativos vigentes.
14. Liderar, en lo de su competencia y ejecutar en las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG que le sean asignadas.
15. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO 39. Funciones de la Dirección Financiera. Son funciones de la Dirección Financiera, las siguientes:

1. Dirigir y ejecutar las actividades de presupuesto, contabilidad, tesorería, tributos a favor de la Superintendencia, cobro persuasivo y coactivo, recaudo de los ingresos y, tesorería que requiera la operación de la Superintendencia Nacional de Salud.
2. Diseñar e implementar las políticas que se requieran para la gestión financiera de la Superintendencia, de acuerdo con la normatividad vigente.
3. Registrar, administrar y controlar el Presupuesto de Ingresos y Gastos asignado a la Superintendencia Nacional de Salud,
4. Coordinar con la Oficina Asesora de Planeación y la Secretaría General, la elaboración del anteproyecto de presupuesto anual de funcionamiento que deba adoptar la Superintendencia de acuerdo con las directrices establecidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público; velando por su correcta y oportuna presentación.
5. Coordinar y controlar la elaboración y trámite de las solicitudes de expedición, adición, modificación y traslados presupuestales, así como el respectivo registro presupuestal.
6. Elaborar los informes de ejecución presupuestal, financiera y contable requeridos por la entidad, la Contaduría General de la Nación, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y los organismos de control.
7. Coordinar y realizar el seguimiento de los registros contables, presupuestales y de tesorería de todas las operaciones que se realicen en el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
8. Establecer los indicadores financieros y organizacionales para los diferentes procesos contractuales de la entidad que lo requieran, realizar informe de evaluación.
9. Vigilar el cumplimiento de las normas y el manejo de la información presupuestal, tributaria y contable en el desarrollo de las actividades propias del proceso financiero, conforme a las normas y principios legales vigentes.

10. Proyectar el Plan Anual de Caja y realizar el seguimiento de este según los lineamientos y directrices establecidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público; velando por su correcta y oportuna ejecución.
11. Realizar control y seguimiento permanente a la ejecución presupuestal de la entidad, en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación y adelantar los trámites presupuestales requeridos.
12. Administrar los estados de cuenta de las personas naturales o jurídicas, con el fin de validar la veracidad de la información allí consignada.
13. Elaborar los estados financieros de la Superintendencia de acuerdo con lo establecido por la Contaduría General de la Nación.
14. Dirigir y ejecutar el proceso de tesorería y atender oportunamente los pagos de las obligaciones a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, y controlar las cuentas bancarias.
15. Adelantar los trámites frente a las solicitudes de comisiones de servicios que requiera la operación de la Superintendencia.
16. Ejercer la facultad de cobro persuasivo y la prerrogativa de cobro coactivo donde conste una obligación clara, expresa y actualmente exigible, correspondiente en una suma de dinero a favor de la Superintendencia y a cargo de una persona natural o jurídica.
17. Dirigir, controlar y realizar seguimiento a los procesos para recaudar y cobrar la contribución por vigilancia, sanciones y multas a favor de la Superintendencia Nacional de Salud.
18. Expedir el acto administrativo que anualmente establezca la tarifa de la contribución por vigilancia a favor de la Superintendencia Nacional de Salud, y la definición de los lugares y plazos para el recaudo oportuno del tributo.
19. Aplicar la fórmula de liquidación individual, expedir los actos administrativos de liquidación y recaudar la tasa de vigilancia a favor de la Superintendencia Nacional de Salud.
20. Liderar, en lo de su competencia, y ejecutar en las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión NIIPG que le sean asignadas.
21. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO 40. Funciones de la Dirección Administrativa. Son funciones de la Dirección Administrativa, las siguientes:

1. Dirigir y controlar los servicios administrativos necesarios para el funcionamiento de la Superintendencia de acuerdo con los lineamientos de la secretaría general.
2. Ejecutar y evaluar los planes y programas establecidos para la gestión documental y de correspondencia, la notificación de actos administrativos, la gestión de recursos físicos, gestión ambiental, la prestación de servicios administrativos y logísticos, y demás servicios a cargo de la Dirección.
3. Administrar, controlar, preservar y llevar el registro de la adquisición, almacenamiento, custodia y distribución de los bienes y servicios que son propiedad de la Superintendencia Nacional de Salud.

4. Dirigir, coordinar, controlar y evaluar las actividades relacionadas con las solicitudes de servicios de mantenimiento, uso de las instalaciones, ingreso y/o retiro de bienes.
5. Dirigir la prestación de servicios generales relacionados con adecuaciones locativas, apoyo logístico, aseo, cafetería, vigilancia y transporte, incluyendo el parque automotor de la Superintendencia.
6. Dirigir la planeación, ejecución, control y seguimiento de la gestión documental y la memoria institucional de la entidad, de conformidad con las políticas institucionales, la normativa vigente y los lineamientos impartidos por el Archivo General de la Nación.
7. Registrar, numerar, notificar y comunicar los actos administrativos expedidos por las dependencias de la Superintendencia Nacional de Salud excepto los relacionados con la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación y la Oficina de Control Interno Disciplinario.
8. Liderar, en lo de su competencia, y ejecutar en las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG que le sean asignadas.
9. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO 41. Funciones de la Dirección de Contratación. Son funciones de la Dirección de Contratación, las siguientes:

1. Dirigir y desarrollar los procesos de contratación que se adelanten para el funcionamiento y desarrollo de actividades, proyectos y programas propios de la Superintendencia, en sus etapas precontractual, contractual y pos contractual.
2. Asesorar a los supervisores de contratos o convenios en el cumplimiento de las responsabilidades y obligaciones derivadas de los mismos.
3. Consolidar y hacer seguimiento al Plan Anual de Adquisiciones de la Superintendencia Nacional de Salud.
4. Organizar y ejecutar las estrategias, programas, proyectos y servicios que se prestan en materia de contratación en la entidad.
5. Elaborar los estudios previos requeridos para la contratación con base en los insumos del área que desee suplir la necesidad, así como, orientar a las dependencias en la estructuración de los insumos que se requieran.
6. Elaborar los pliegos de condiciones o documentos de invitación para los procesos de contratación que se requiera.
7. Elaborar los contratos, convenios y demás documentos contractuales que requiera la Superintendencia, y velar por su perfeccionamiento, legalización, ejecución y liquidación.
8. Proyectar los actos administrativos que se originen con ocasión de la gestión contractual de la Superintendencia Nacional de Salud.
9. Desarrollar los procesos administrativos contractuales para la imposición de multas, sanciones e incumplimientos que se puedan presentar en materia de contratación.
10. Elaborar y expedir las certificaciones contractuales.

11. Elaborar los documentos jurídicos que en materia de contratación se requieran, así como las respuestas a consultas y el establecimiento de lineamientos e instrucciones para la adecuada gestión contractual de la entidad.

12. Mantener actualizados los sistemas de información estatales diseñados para diligenciar, publicitar, registrar y hacer seguimiento de todos los procesos contractuales que adelante la Superintendencia Nacional de Salud.

13. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO 42. Funciones de la Oficina de Control Disciplinario Interno. Son funciones de la Oficina de Control Disciplinario Interno, las siguientes:

1. Ejercer la función disciplinaria de conformidad con la Constitución, el régimen Disciplinario y demás normas complementarias.

2. Adelantar y resolver en primera instancia todos los procesos disciplinarios respecto de aquellas conductas en que incurran los servidores en el ejercicio de sus funciones y exfuncionarios, que afecten la correcta prestación del servicio y el cumplimiento de los fines y funciones, a excepción del Superintendente Nacional de Salud, Superintendentes Delegados, Jefes de Oficina, Jefes de Oficina Asesora y Secretario General, quienes por disposición legal serán adelantados por la Procuraduría General de la Nación.

3. Divulgar al interior de la entidad las normas en materia de control disciplinario con el objeto de prevenir la ocurrencia de conductas violatorias del mismo.

4. Custodiar y administrar los documentos y expedientes disciplinarios adelantados contra los servidores y ex servidores públicos de competencia de esta Oficina de acuerdo con la normativa vigente.

5. Solicitar u ordenar el acompañamiento de expertos en la práctica de pruebas cuando así se requiera.

6. Recibir y tramitar las quejas, peticiones, reclamos o denuncias interpuestas por la ciudadanía que lleguen por los canales institucionales o los informes presentados por los funcionarios.

7. Informar oportunamente a la División de Registro y Control de la Procuraduría General de la Nación, sobre la imposición de sanciones de carácter disciplinario.

8. Poner en conocimiento de los organismos competentes, la comisión de hechos irregulares de los que se tenga conocimiento dentro del proceso disciplinario.

9. Rendir informes sobre el estado de los procesos disciplinarios a las autoridades competentes cuando así lo requieran.

10. Publicar, comunicar o notificar los actos administrativos, fallos y autos proferidos por la entidad en ejercicio de la potestad disciplinaria, en los términos previstos en la normatividad que rige la materia.

11. Trasladar el expediente al Despacho del Superintendente para el trámite en segunda instancia, cuando se hayan interpuesto los recursos de apelación y queja.

12. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO 43. Vigencia y derogatorias. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga el Decreto 2462 de 2013, modificado por el Decreto 1765 de 2019

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D.C., a los 10 días del mes de septiembre de 2021

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

(FDO.) IVÁN DUQUE MÁRQUEZ

EL MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

JOSÉ MANUEL RESTREPO ABONDANO
MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,
FERNANDO RUÍZ GÓMEZ

EL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

NERIO JOSÉ ALVIS BARRANCO

Fecha y hora de creación: 2022-03-22 10:15:41