



CIRCULAR EXTERNA No. 054

(05 de Junio de 2009)

Para: GOBERNADORES, ALCALDES MUNICIPALES Y DISTRITALES Y SECRETARIOS DE SALUD DEPARTAMENTALES, MUNICIPALES Y DISTRITALES.

De: SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD.

Asunto: COMPETENCIAS DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS ENTES TERRITORIALES DEPARTAMENTALES, MUNICIPALES Y DISTRITALES EN LAS AREAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, ASEGURAMIENTO DE LA POBLACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, SALUD PUBLICA Y FINANCIAMIENTO DEL SGSSS.

TITULO I. INTRODUCCIÓN

En ejercicio de las competencias conferidas en el Decreto 1018 de 2007, la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007 y demás normas concordantes, la Superintendente Nacional de Salud expide la presente circular, cuyo objetivo es compilar y recordar a los gobernadores, alcaldes municipales y distritales y específicamente a las Secretarías de Salud Departamentales, municipales y Distritales las principales competencias **en materia de inspección, vigilancia y control** que tienen asignadas en el ordenamiento legal vigente en relación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y que deben estar ejerciendo.

La estructura de la presente circular consta de seis títulos a saber: el Título I correspondiente a la presente Introducción, el Título II corresponde a los



Considerandos, que son las disposiciones legales vigentes más relevantes tenidas en cuenta para la expedición de la presente Circular Externa, el Título III hace referencia a las competencias de la inspección, vigilancia y control de los entes territoriales municipales que se encuentra conformado por cuatro capítulos a su vez: el Capítulo I referente a la inspección, vigilancia y control por parte de los entes territoriales municipales en el área de prestación de servicios de salud, el Capítulo II referente a la inspección, vigilancia y control por parte de los entes territoriales municipales en el área de aseguramiento, el Capítulo III referente a la inspección, vigilancia y control por parte de los entes territoriales municipales en el área de salud pública y el Capítulo IV referente a la inspección, vigilancia y control por parte de los entes territoriales municipales en el área de financiamiento del SGSSS.

El Título IV hace referencia a las competencias de la inspección, vigilancia y control de los entes territoriales departamentales que se encuentra conformado por cuatro capítulos a su vez: el Capítulo I referente a la inspección, vigilancia y control por parte de los entes territoriales departamentales en el área de prestación de servicios de salud, el Capítulo II referente a la inspección, vigilancia y control por parte de los entes territoriales departamentales en el área de aseguramiento, el Capítulo III referente a la inspección, vigilancia y control por parte de los entes territoriales departamentales en el área de salud pública y el Capítulo IV referente a la inspección, vigilancia y control por parte de los entes territoriales departamentales en el área de financiamiento del SGSSS.

El Título V hace referencia a las competencias de la inspección, vigilancia y control de los entes territoriales distritales.

Por último el Título VI hace referencia a la vigencia y derogatorias.

Cada uno de los títulos y capítulos contiene las competencias de inspección, vigilancia y control que conforme al ordenamiento legal vigente se encuentran en cabeza de los entes territoriales. Cada competencia se señala por un numeral compuesto de dos dígitos. Cuando conforme al ordenamiento legal, el ejercicio de esa competencia puede conllevar a un proceso administrativo y/o sanción, la misma se relaciona de forma inmediata mediante un numeral compuesto de tres dígitos.



Libertad y Orden



En los casos en que la legislación actual prevé competencias de inspección y/o vigilancia a los entes territoriales pero no especifica las medidas de control aplicables, la función de los entes territoriales como autoridades de inspección y/o vigilancia corresponderá a dar traslado para lo de su competencia, a las autoridades correspondientes, de los hallazgos encontrados en el ejercicio de sus funciones de inspección y/o vigilancia.

La Superintendencia Nacional de Salud insta a las autoridades destinatarias de la presente Circular para que adopten, mediante los actos administrativos que correspondan, los procesos y procedimientos de visitas inspectivas, según sus competencias.

Conforme a lo previsto en el Código Contencioso Administrativo, en caso que no existan leyes especiales que regulen los procesos y procedimientos administrativos a seguir para el desarrollo de las competencias de que trata la presente Circular, éstos se regirán por lo dispuesto en la primera parte del precitado Código, según lo previsto en el artículo 1° *ibídem*



TITULO II. CONSIDERANDOS.

1º Que el artículo 36 de la Ley 1122 del año 2007 creó el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud como un conjunto de normas, agentes, y procesos articulados entre sí, el cual está en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales, sin perjuicio de las facultades asignadas al Instituto Nacional de Salud y al Invima.

2º Que el literal a) del artículo 39 de la Ley 1122 del 2007 estableció como objetivo de la Superintendencia Nacional de Salud fijar las políticas de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3º Que el artículo 44.1.3 de la ley 715 del año 2001 estableció como competencia de los municipios el gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.

4º Que el literal a) del artículo 12 de la Ley 10 de 1990 estableció como deber de las autoridades municipales, Bogotá D.C., el Distrito Cultural y Turístico de Cartagena y las áreas metropolitanas coordinar y supervisar la prestación del servicio de salud en el correspondiente territorio local;

5º Que el literal f) del artículo 12 de la Ley 10 de 1990 establece como deber de las autoridades municipales, Bogotá D.C., el Distrito Cultural y Turístico de Cartagena y las áreas metropolitanas supervisar y controlar el recaudo de los recursos locales que tienen distinción específica para salud;

6º Que el literal g) del artículo 12 de la Ley 10 de 1990 establece como deber de las autoridades municipales, Bogotá D.C., el Distrito Cultural y Turístico de Cartagena y las áreas metropolitanas, cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción, las políticas y normas trazadas por el Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con la adecuación hecha por la respectiva Dirección Seccional del Sistema de Salud.

7º Que el numeral 4º del artículo 176 de la Ley 100 de 1993 establece como función de las direcciones seccionales, distritales y municipales de salud ejecutar la inspección y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas, científicas,



administrativas y financieras que expida el Ministerio de la Protección Social, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.

8º Que el artículo 44.2.3 de la Ley 715 del 2001 establece como función de los municipios celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y realizar el seguimiento y control directamente o por medio de interventorías.

9º Que el artículo 44.3 y sus respectivos numerales de la Ley 715 del 2001 asignan funciones de Inspección, Vigilancia y/o control en el área de Salud Pública a los entes territoriales municipales.

10º Que el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, estableció que sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia.

11º Que el artículo 43.1.2. estableció como función de los departamentos adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas.

12º Que el artículo 43.1.4 de la Ley 715 de 2001 y el artículo 11 Literal g de la Ley 10 de 1990, establecieron que es función de los departamentos supervisar y controlar el recaudo y la aplicación de los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud, y administrar los recursos del Fondo Departamental de Salud.

13º Que el artículo 43.1.5. de la Ley 715 de 2001, estableció como función de los departamentos vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de la Protección Social, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de



Libertad y Orden



Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.

14º Que el artículo 43.1.6. de la Ley 715 de 2001 estableció como función de los departamentos adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.

15º Que el artículo 43.2.3 de la Ley 715 de 2001, estableció que es función de los departamentos adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación.

16º Que el artículo 43.2.6 de la Ley 715 de 2001, estableció que los departamentos deben efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente.

17º Que el artículo 43.4.1 estableció como función de los departamentos ejercer en su jurisdicción la vigilancia y el control del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993.

18º Que el artículo 43.2.8 de la Ley 715 de 2001, estableció como función de los departamentos vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar de anciano.

19º Que el artículo 43.2.5 de la Ley 715 del 2001 estableció como función de los departamentos monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción.

20º Que el artículo 43.3.8 de la Ley 715 del 2001 estableció como función de los departamentos ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las



Libertad y Orden



autoridades ambientales, en los corregimientos departamentales y en los municipios de categorías 4a., 5a. y 6a. de su jurisdicción.

21° Que el artículo 43.3.9 estableció como función de los departamentos coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud, las demás entidades que administran el régimen subsidiado, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e instituciones relacionadas.

22° Que el artículo 3° del decreto 3518 de 2006 definió como Autoridades Sanitarias a las entidades jurídicas de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública.

23° Que el artículo 3° del decreto 3518 de 2006 definió la Vigilancia en Salud Pública como una función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.

24° Que el artículo 3° del decreto 3518 de 2006 definió la Vigilancia y Control Sanitario como una función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de inspección, vigilancia y control del cumplimiento de normas y procesos para asegurar una adecuada situación sanitaria y de seguridad de todas las actividades que tienen relación con la salud humana.



Libertad y Orden

TITULO III. DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS ENTES TERRITORIALES MUNICIPALES

CAPITULO I

DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL POR PARTE DE LOS ENTES TERRITORIALES MUNICIPALES EN EL ÁREA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

Conforme a la normatividad vigente, las siguientes son funciones relativas a la inspección, vigilancia y control que deben realizar los municipios en el territorio de su jurisdicción, relacionadas con la prestación de servicios de salud:

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD

1.1. El Inciso 3° del párrafo del artículo 16 del Decreto 1011 del 2006 *“Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”* reza:

“Las Direcciones Municipales de Salud deben realizar de manera permanente una búsqueda activa de los Prestadores de Servicios de Salud que operan en sus respectivas jurisdicciones, con el propósito de informar a las Entidades Departamentales y ellas verificarán que la información contenida en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud responda a la realidad de su inscripción, garantizando así el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitación.”

1.2. El artículo 50 del decreto 1011 del 2006 *“Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”* reza:

“ARTÍCULO 50. AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD. Es responsabilidad de las Entidades Departamentales,



Libertad y Orden



Distritales y Municipales de Salud, sin perjuicio de las competencias que le corresponden a la Superintendencia Nacional de Salud, adelantar las acciones de vigilancia, inspección y control sobre el desarrollo de los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones. Estas acciones podrán realizarse simultáneamente con las visitas de habilitación.

....

En caso de incumplimiento, las entidades competentes adelantarán las acciones correspondientes y aplicarán las sanciones pertinentes, contempladas en la ley, previo cumplimiento del debido proceso.”

1.2.1. Los artículos 53 y 54 del Decreto 1011 del 2006 “*Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud*” que reglamenta entre otras lo referente a la Auditoria Para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, rezan:

“ARTÍCULO 53. APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD. El incumplimiento de lo establecido en el presente decreto, podrá generar la aplicación de las medidas sanitarias de seguridad previstas en las normas legales, por parte de las Entidades Territoriales de Salud en el marco de sus competencias, con base en el tipo de servicio, el hecho que origina el incumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente decreto y su incidencia sobre la salud individual y colectiva de las personas.”

“ARTÍCULO 54. SANCIONES. Sin perjuicio de la competencia atribuida a otras autoridades, corresponde a las Entidades Territoriales de Salud, adelantar los procedimientos y aplicar las sanciones a que haya lugar de acuerdo con lo previsto en el artículo 577 y siguientes de la Ley 09 de 1979 y las normas que las modifiquen o sustituyan.”

Los artículos 577, 578, 579, 580 y 581 de la Ley 9 de 1979 establecen:

“ARTICULO 577. Teniendo en cuenta la gravedad del hecho y mediante resolución motivada, la violación de las disposiciones de esta Ley, será



Libertad y Orden



sancionada por la entidad encargada de hacerlas cumplir con alguna o algunas de las siguientes sanciones:

a) Amonestación;

b) Multas sucesivas hasta por una suma equivalente a 10.000 salarios diarios mínimos legales al máximo valor vigente en el momento de dictarse la respectiva resolución;

c) Decomiso de productos;

d) Suspensión o cancelación del registro o de la licencia, y

e) Cierre temporal o definitivo del establecimiento, edificación o servicio respectivo.

ARTICULO 578. Cuando del incumplimiento de las disposiciones de la presente Ley, se deriven riesgos para la salud de las personas, deberá darse publicidad a tal hecho para prevenir a los usuarios.

ARTICULO 579. El pago de las multas no exime al infractor de la ejecución de la obra, obras o medidas de carácter sanitario que hayan sido ordenadas por la entidad responsable del control.

ARTICULO 580. Las sanciones administrativas impuestas por las autoridades sanitarias, no eximen de la responsabilidad civil o penal a que haya lugar por las violaciones a los preceptos de la Ley.

ARTICULO 581. Cuando para su funcionamiento un establecimiento o empresa necesitare dos o más tipos de licencias, el Ministerio de Salud podrá otorgar una que comprenda todas las requeridas.”

1.3. El artículo 6° de la Resolución 1446 de 2006 expedida por el Ministerio de la Protección Social reza:



“ARTÍCULO 6º. Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud y a las entidades territoriales, en desarrollo de sus competencias, cumplir y hacer cumplir las disposiciones establecidas en la presente resolución y en caso de incumplimiento, adelantar las acciones a que hubiere lugar.”

La Circular 51 de 2007 expedida por el Ministerio de la Protección Social estableció:

“De conformidad con lo señalado, se precisa que las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud en ejercicio de sus facultades de vigilancia y control, deben adelantar las gestiones a fin de cumplir con lo dispuesto en el artículo 4o de la Resolución 001446 de 2006, a saber:

a) Brindar a los prestadores de servicios de salud del área de su influencia, la asistencia técnica necesaria para el reporte oportuno de la información de los indicadores de calidad, cuando a ello hubiere lugar.

b) Efectuar los requerimientos a los prestadores de servicios de salud que hayan incumplido con el reporte, advirtiéndole que ninguna institución será sancionada por los contenidos de la información reportada; no obstante, en el evento de omitirla, la dirección territorial de salud se verá avocada a aplicar las sanciones previstas en la normatividad vigente, sin perjuicio de la competencia de la Superintendencia Nacional de Salud prevista en el artículo 6o del Decreto 1018 de 2007.”

En desarrollo de dicha función, las autoridades municipales de salud podrán en cualquier momento solicitar por escrito a las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de su jurisdicción copia íntegra de los reportes de información de los indicadores de monitoria del sistema, enviados a la Superintendencia Nacional de Salud.

Los indicadores del nivel de monitoria del sistema que deben reportar las instituciones prestadoras de servicios de salud son:

INDICADORES DEL NIVEL DE MONITORIA DEL SISTEMA			
DOMINIO	NOMBRE	NUMERADOR	DENOMINADOR
1. ACCESIBILIDAD / OPORTUNIDAD	Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita.	Número total de consultas médicas generales asignadas en la Institución
	Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Especializada	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para que ser atendido en la consulta médica especializada y la fecha para la cual es asignada la cita	Número total de consultas médicas especializadas asignadas en la institución
	Proporción de cancelación de cirugía programada	Número total de cirugías canceladas en el período	Número de cirugías programadas en el período
	Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias	Sumatoria del número de minutos transcurridos entre la solicitud de atención en la consulta de urgencias y el momento en el cual es atendido el paciente en consulta por parte del médico	Total de usuarios atendidos en consulta de urgencias
	Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología	Sumatoria del número de días transcurridos entre la solicitud del servicio de imagenología y el momento en el cual es prestado el servicio	Total de atenciones en servicios de imagenología
	Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta de odontología general y la fecha para la cual es asignada la cita	Número total de consultas odontológicas generales asignadas en la Institución
	Oportunidad en la realización de cirugía programada	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de la Cirugía programada y el momento en el cual es realizada la cirugía	Número de cirugías programadas realizadas en el período
2. CALIDAD TÉCNICA	Tasa de Reingreso de pacientes hospitalizados	Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 20 días por la misma causa en el período	Número total de egresos vivos en el período
	Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada	Número total de pacientes que seis meses después de diagnosticada su hipertensión arterial presentan niveles de tensión arterial esperados de acuerdo con las metas recomendadas por la Guía de Práctica Clínica basada en Evidencia	Número total de pacientes hipertensos diagnosticados
3. GERENCIA DEL RIESGO	Tasa de Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	Número total de pacientes hospitalizados que fallecen después de 48 horas del ingreso	Número total de pacientes hospitalizados
	Tasa de Infección intrahospitalaria	Número de pacientes con infección nosocomial	Número total de pacientes hospitalizados
	Proporción de vigilancia de Eventos adversos	Número total de eventos adversos detectados y gestionados	Número total de eventos adversos detectados
4. SATISFACCIÓN / LEALTAD	Tasa de Satisfacción Global	Número total de pacientes que se consideran con los servicios recibidos por la IPS	Número total de pacientes encuestados por la IPS



Libertad y Orden



1.4. La Resolución 1043 de 2006, *"Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones"*, en su artículo 1, literal a inciso final establece:

"Las disposiciones contenidas en la Resolución 4445 de 1996 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, se aplicarán exclusivamente a la infraestructura física creada o modificada, a partir del 1o de noviembre de 2002. En caso de crear o modificar uno o más servicios, sólo se le aplicará la Resolución 4445 de 1996, al servicio creado o modificado;"

El artículo 38 de la Resolución 4445 de 1996 *"Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares"* reza:

"ARTICULO 38. FACULTADES PARA VIGILANCIA Y CONTROL.

Corresponde a la Dirección Seccional, Distrital o Local de Salud, establecer los mecanismos para dar cumplimiento a las disposiciones de la presente resolución."

1.4.1. Los artículos 43, 40, 41, 42, 44, 47, 48 y 49 de la Resolución 4445 de 1996 *"Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares"* rezan:

"ARTICULO 43. AUTORIDADES COMPETENTES.

La competencia para la aplicación de las medidas de seguridad la tiene la Dirección Seccional, Distrital o Local de salud y los funcionarios que por decisión de esta, cumplan funciones de vigilancia y control en el ámbito de la presente resolución.

PARAGRAFO. *Los funcionarios que deban cumplir las funciones de vigilancia y control serán identificados por sus respectivos cargos."*



Libertad y Orden

“ARTICULO 40. DE CUALES SON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD.

De acuerdo con el artículo 576 de la Ley 09 de 1979, son medidas de seguridad, las siguientes:

- *La clausura temporal de la institución prestadora de servicios de salud, que podrá ser total o parcial.*
- *La suspensión total o parcial de trabajos o de servicios.*
- *El decomiso de objetos o productos.*
- *La destrucción o desnaturalización de artículos o productos.*
- *La congelación o suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos, mientras se toma una decisión definitiva al respecto.”*

“ARTICULO 41. EJECUCION DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD.

Las medidas de seguridad son de inmediata ejecución, tienen carácter preventivo y transitorio y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar. Se levantarán cuando se compruebe que no han desaparecido las causas que las originaron. “

“ARTICULO 42. EFECTOS DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD.

Las medidas de seguridad surten efectos inmediatos, contra ellas no procede recurso alguno y no requieren formalidades especiales.”

“ARTICULO 44. DE LA IMPOSICION DE UNA MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD.

De la imposición de una medida de seguridad se levantará un acta en la cual consten las circunstancias que han originado la medida y su duración, la cual podrá ser prorrogada.”

“ARTICULO 47. INICIACION DEL PROCESO SANCIONATORIO.

Aplicada una medida de seguridad, se procederá inmediatamente a iniciar el proceso sancionatorio. “



Libertad y Orden



SANCIONES

“ARTICULO 48. DE CUALES SON LAS SANCIONES.

De conformidad con el artículo 577 de la Ley 09 de 1979, las sanciones podrán consistir en:

- a) Amonestación.*
- b) Multas sucesivas hasta por una suma equivalente a diez mil (10.000) salarios diarios mínimos legales.*
- c) Decomiso de productos.*
- d) Suspensión o cancelación del registro o de la autorización, y*
- e) Cierre temporal o definitivo de la institución prestadora de servicios de salud o servicio respectivo. “*

“ARTICULO 49. PLAZOS PARA TRASLADOS DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.

A las instituciones prestadoras de servicios de salud que a la fecha de vigencia de la presente resolución, funcionen en edificaciones no susceptibles de cumplir con las normas de la Ley 09 de 1979, de las Resoluciones 4445 de 1996, 4252 de 1997 y de la presente resolución, ya sea mediante modificaciones o ampliaciones, la Dirección de Salud competente, previo el estudio de la situación y las características de cada caso, fijará los plazos que de común acuerdo resulten necesarios para su traslado,.

PARAGRAFO 1o. Toda nueva construcción destinada a cumplir las funciones de Institución Prestadora de Servicios de Salud debe cumplir en su totalidad con los requisitos establecidos en la Resolución 4445 de 1996.

PARAGRAFO 2o. Cuando las edificaciones destinadas a cumplir la función de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, construidas con anterioridad a la vigencia de la Resolución 4445 de 1996, no cumplan con los requisitos en ella previstos y sean susceptibles de adaptarse a la norma, las respectivas instituciones deberán establecer un plan de cumplimiento en coordinación con la Dirección de Salud competente, cuya duración podrá fijarse, de acuerdo con la magnitud de las adecuaciones requeridas.”



Libertad y Orden

ESTABLECIMIENTOS COSMETOLOGIA

1.5. El artículo 12 de la Ley 711 de 2001 *“Por la cual se reglamenta el ejercicio de la ocupación de la cosmetología y se dictan otras disposiciones en materia de salud estética.”* Reza:

“ARTÍCULO 12. SUPERVISIÓN. Los organismos encargados de supervisar la prestación de servicios de salud en los municipios y distritos del país deberán verificar el estricto cumplimiento de las normas y requisitos sanitarios de los establecimientos donde se lleven a cabo actividades a las que se refiere la presente ley. Asimismo, tendrán a su cargo las tareas de inspección, vigilancia y control de los servicios de cosmetología que se presten en su jurisdicción para efectos de lo cual procederán a elaborar un censo de centros y personas dedicados a la ocupación, dentro de los seis (6) meses siguientes a la vigencia de esta ley. Este censo será actualizado cada año.”

1.5.1. Los artículos 17, 18 y 19 de la Ley 711 del 2001 *“Por la cual se reglamenta el ejercicio de la ocupación de la cosmetología y se dictan otras disposiciones en materia de salud estética.”* Rezan:

“ARTÍCULO 17. SANCIONES. El incumplimiento e inobservancia de las disposiciones consagradas en la presente ley, sin perjuicio de las demás acciones administrativas, penales, civiles o policivas, según el caso, generará las siguientes sanciones:

- a) Amonestación privada;*
- b) Amonestación pública;*
- c) Multas sucesivas de hasta de cien (100) salarios mínimos legales vigentes (smlv);*
- d) Suspensión de la personería jurídica;*
- e) Cierre temporal del centro de estética o de cosmetología;*



Libertad y Orden

f) Cancelación de la personería jurídica o del concepto de ubicación o documento que lo reemplace, o cierre definitivo del centro de cosmetología o estética.”

“ARTÍCULO 18. IMPOSICIÓN. La imposición de sanciones se regirá por las siguientes reglas:

a) La violación de lo dispuesto en los artículos 6o. y 11 de la presente ley dará lugar a las sanciones contempladas en los literales a), b) o c) del artículo anterior, según la gravedad del asunto;

b) Quienes entorpezcan la función de inspección y vigilancia de las autoridades estarán sujetos a la sanción de multa prevista en el literal c) del artículo anterior;

c) La violación de lo dispuesto en el artículo 5o. de esta ley dará lugar a la sanción allí prevista;

d) La violación de lo dispuesto en los artículos 7o., 8o. y 9o. de la presente ley dará lugar a las sanciones previstas en los literales d), e) o f) del artículo anterior;

e) La violación de lo dispuesto en el artículo 9o. de la presente ley dará lugar a sanciones establecidas en los literales b), c), d) y e) del artículo anterior, en forma sucesiva si existe reincidencia, las cuales se aplicarán vencido el plazo de transición previsto en ese artículo.

PARÁGRAFO 1o. Corresponde a las autoridades de salud del respectivo municipio imponer las sanciones en primera instancia, con apelación ante los alcaldes.

PARÁGRAFO 2o. Los procedimientos aplicables serán los previstos en la parte general del Código Contencioso Administrativo.”

“ARTÍCULO 19. DE LA CADUCIDAD Y LA PRESCRIPCIÓN. La acción administrativa, caducará a los cinco (5) años, a partir del último acto constitutivo de falta y la sanción prescribirá en un término de cinco (5) años.”



Libertad y Orden



MANUAL BIOSEGURIDAD ESTABLECIMIENTOS ACTIVIDADES COSMETICAS.

1.6. El artículo 2º de la resolución 2827 del año 2006 *“Por la cual se adopta el Manual de bioseguridad para establecimientos que desarrollen actividades cosméticas o con fines de embellecimiento facial, capilar, corporal y ornamental”* expedida por el Ministerio de la Protección Social reza:

“ARTÍCULO 2o. Las Secretarías de Salud Departamentales, Distritales y Municipales realizarán la vigilancia y el control sobre el cumplimiento del manual de bioseguridad, en los establecimientos dedicados al embellecimiento facial, capilar, corporal y ornamental, el cual debe ser conocido y aplicado por todos los prestadores del servicio.”

MANTENIMIENTO HOSPITALARIO

1.7. El numeral 7.6. del Título V de la Circular Única del año 2007 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud reza:

“..De conformidad con la normatividad mencionada, respecto al deber de las Direcciones Seccionales, Distritales y Municipales de Salud de la inspección y vigilancia en el cumplimiento de las normas técnicas, administrativas y financieras que expida el Ministerio de Salud, les corresponde a estas velar por que las instituciones prestadoras de salud de su jurisdicción elaboren los informes de asignación, ejecución y aplicación de los recursos destinados al mantenimiento hospitalario. De igual manera las Direcciones de Salud canalizarán los informes de todas las instituciones prestadoras de servicios de salud y los enviarán a esta Superintendencia, previa verificación de su exactitud y veracidad...”



Libertad y Orden

PARTICIPACION SOCIAL

1.8. El artículo 4 del Decreto 1757 de 1994 *“Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4o del Decreto Ley 1298 de 1994”* reza:

“ARTICULO 7o. COMITES DE PARTICIPACION COMUNITARIA. En todos los municipios se conformarán los Comités de Participación Comunitaria en Salud establecidos por las disposiciones legales como un espacio de concertación entre los diferentes actores sociales y el Estado, para cuyos efectos estarán integrados así:

1. El alcalde municipal, distrital o metropolitano o su respectivo delegado, quien lo presidirá. En los resguardos indígenas el comité será presidido por la máxima autoridad indígena respectiva.

2. El Jefe de la Dirección de Salud Municipal.

3. El Director de la entidad prestataria de servicios de salud del Estado más representativa del lugar, quien presidirá el Comité en ausencia de la autoridad administrativa de que trata el numeral 1o de este artículo. La asistencia del director es indelegable.

4. Un representante por cada una de de las formas organizativas sociales y comunitarias y aquellas promovidas alrededor de programas de salud, en el área del Municipio, tales como:

a. Las formas organizativas promovidas alrededor de los programas de salud como las UROS, UAIRAS, COE, COVE, MADRES COMUNITARIAS, GESTORES DE SALUD, EMPRESAS SOLIDARIAS DE SALUD, entre otras.

b. Las Juntas administradoras locales,

c. Las organizaciones de la comunidad de carácter veredal, barrial, municipal.



Libertad y Orden



d. Las asociaciones de usuarios y/o gremios de la producción, la comercialización o los servicios, legalmente reconocidos.

e. El sector educativo

f. La Iglesia

PARAGRAFO 1o. Los representantes ante los Comités de Participación Comunitaria serán elegidos para períodos de tres (3) años; podrán ser reelegidos máximo por otro período y deberán estar acreditados por la organización que representen.

PARAGRAFO 2o. Los Comités de Participación Comunitaria en Salud podrán obtener personería jurídica si lo consideran pertinente para el desarrollo de sus funciones, sin detrimento de los mecanismos democráticos de participación y representatividad.

PARAGRAFO 3o. En las grandes ciudades, los Comités de Participación Comunitaria, tendrán como referente espacial la comuna, la localidad o el silos respectivo, si ellos se hubieren establecido.

PARAGRAFO 4o. Los Comités de Participación Comunitaria que se encuentren activos a la fecha de expedición del presente Decreto, circunscritos al área de influencia de centros y puestos de salud del municipio, enviarán su representante -debidamente acreditado- ante el Comité de Participación Comunitaria del Municipio.”



Libertad y Orden



CAPITULO II DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL POR PARTE DE LOS ENTES TERRITORIALES MUNICIPALES EN EL ÁREA DE ASEGURAMIENTO DE LA POBLACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

Conforme a la normatividad vigente, las siguientes son funciones relativas a la inspección, vigilancia y control que deben realizar los municipios en el territorio de su jurisdicción:

ASEGURAMIENTO REGIMEN SUBSIDIADO

1.1. El artículo 44.2.3. de la Ley 715 del 2001 reza:

“44.2.3. Celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y realizar el seguimiento y control directamente o por medio de interventorías.”

ASEGURAMIENTO REGIMEN CONTRIBUTIVO-EVASION Y ELUSION DE APORTES

1.2. El artículo 44.2.4 de la Ley 715 del 2001 reza:

“44.2.4. Promover en su jurisdicción la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes.”



Libertad y Orden



CAPITULO III DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL POR PARTE DE LOS ENTES TERRITORIALES MUNICIPALES EN EL ÁREA DE SALUD PUBLICA.

Conforme a la normatividad vigente, las siguientes son funciones relativas a la inspección, vigilancia y control que deben realizar los municipios en el territorio de su jurisdicción:

SALUD PUBLICA

1.1. El artículo 44.3.3. y subsiguientes de la Ley 715 del 2001 rezan:

“44.3.3. Además de las funciones antes señaladas, los distritos y municipios de categoría especial, 1o., 2o. y 3o., deberán ejercer las siguientes competencias de inspección, vigilancia y control de factores de riesgo que afecten la salud humana presentes en el ambiente, en coordinación con las autoridades ambientales.

44.3.3.1. Vigilar y controlar en su jurisdicción, la calidad, producción, comercialización y distribución de alimentos para consumo humano, con prioridad en los de alto riesgo epidemiológico, así como los de materia prima para consumo animal que representen riesgo para la salud humana.

44.3.3.3. Vigilar en su jurisdicción, la calidad del agua para consumo humano; la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos; manejo y disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas; así como la calidad del aire. Para tal efecto, coordinará con las autoridades competentes las acciones de control a que haya lugar.”

1.2. El artículo 44.3.4. de la Ley 715 del 2001 reza:

“44.3.4. Formular y ejecutar las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis.”



1.3. El artículo 44.3.5 de la Ley 715 del 2001 reza:

“44.3.5. Ejercer vigilancia y control sanitario en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población, tales como establecimientos educativos, hospitales, cárceles, cuarteles, albergues, guarderías, ancianatos, puertos, aeropuertos y terminales terrestres, transporte público, piscinas, estadios, coliseos, gimnasios, bares, tabernas, supermercados y similares, plazas de mercado, de abasto público y plantas de sacrificio de animales, entre otros.”

1.4. El inciso 1° del artículo 44.3.6 de la Ley 715 del 2001 reza:

“44.3.6. Cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9a. de 1979 y su reglamentación o las que la modifiquen, adicionen o sustituyan.”

1.4.1. Los artículos referentes a medidas de seguridad y sanciones del Título XI *“Vigilancia y control”* de la Ley 9 de 1979 rezan:

“Medidas de seguridad.

ARTICULO 576. Podrán aplicarse como medidas de seguridad encaminadas a proteger la salud pública, las siguientes:

- a) Clausura temporal del establecimiento, que podrá ser total o parcial;*
- b) La suspensión total o parcial de trabajos o de servicios;*
- c) El decomiso de objetos y productos;*
- d) La destrucción o desnaturalización de artículos o productos, si es el caso, y*
- e) La congelación o suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos, mientras se toma una decisión definitiva al respecto.*



PARAGRAFO. Las medidas a que se refiere este artículo serán de inmediata ejecución, tendrán carácter preventivo y transitorio y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar.”

Sanciones.

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

a) Amonestación;

b) Multas sucesivas hasta por una suma equivalente a 10.000 salarios diarios mínimos legales al máximo valor vigente en el momento de dictarse la respectiva resolución;

c) Decomiso de productos;

d) Suspensión o cancelación del registro o de la licencia, y

e) Cierre temporal o definitivo del establecimiento, edificación o servicio respectivo.

ARTICULO 578. Cuando del incumplimiento de las disposiciones de la presente Ley, se deriven riesgos para la salud de las personas, deberá darse publicidad a tal hecho para prevenir a los usuarios.

ARTICULO 579. El pago de las multas no exime al infractor de la ejecución de la obra, obras o medidas de carácter sanitario que hayan sido ordenadas por la entidad responsable del control.

ARTICULO 580. Las sanciones administrativas impuestas por las autoridades sanitarias, no eximen de la responsabilidad civil o penal a que haya lugar por las violaciones a los preceptos de la Ley.



Libertad y Orden



ARTICULO 581. Cuando para su funcionamiento un establecimiento o empresa necesitare dos o más tipos de licencias, el Ministerio de Salud podrá otorgar una que comprenda todas las requeridas.

SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

1.5. El artículo 10° del Decreto 3518 del 2006 *“Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.”* reza:

“ARTÍCULO 10. FUNCIONES DE LAS DIRECCIONES MUNICIPALES DE SALUD. Las direcciones municipales de salud o la dependencia que haga sus veces, tendrán las siguientes funciones en relación con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública:

- a) Desarrollar los procesos básicos de vigilancia de su competencia, de acuerdo con lo previsto en la Ley 715 de 2001 y de conformidad con lo dispuesto en el presente decreto o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan;*
- b) Garantizar la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión de la vigilancia en el ámbito municipal de acuerdo a su categoría;*
- c) Organizar y coordinar la red de vigilancia en salud pública de su jurisdicción de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social;*
- d) Adoptar e implementar el sistema de información para la vigilancia en salud pública establecido por el Ministerio de la Protección Social;*
- e) Realizar la gestión interinstitucional e intersectorial para la implementación y desarrollo de acciones de vigilancia y garantizar el flujo continuo de información de interés en salud pública requerida por el Sistema de Vigilancia en Salud Pública en su jurisdicción, conforme a sus competencias;*
- f) Organizar la comunidad para lograr la participación de la misma en la realización de actividades propias de la vigilancia en salud pública;*



Libertad y Orden



g) Realizar la búsqueda activa de casos y contactos para los eventos que así lo requieran e investigar los brotes o epidemias que se presenten en su área de influencia;

h) Realizar el análisis de la situación de salud en su jurisdicción;

i) Dar aplicación al principio de subsidiariedad en los términos del literal d) del artículo 3o de la Ley 10 de 1990, siempre que la situación de salud pública de cualquiera de las áreas de su jurisdicción lo requieran y justifiquen.”

1.5.1. El capítulo V del Decreto 3518 del 2006 “Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.” Reza:

“CAPITULO V.

RÉGIMEN DE VIGILANCIA Y CONTROL, MEDIDAS SANITARIAS Y SANCIONES.

ARTÍCULO 39. RESPONSABILIDADES FRENTE A LA OBLIGATORIEDAD DE LA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA. Las Unidades Primarias Generadoras de Datos y las Unidades Notificadoras son responsables de la notificación o reporte obligatorio, oportuno y continuo de información veraz y de calidad, requerida para la vigilancia en salud pública, dentro de los términos de responsabilidad, clasificación, periodicidad, destino y claridad. El incumplimiento de estas disposiciones dará lugar a las sanciones disciplinarias, civiles, penales, administrativas y demás, de conformidad con las normas legales vigentes.

ARTÍCULO 40. AUTORIDADES SANITARIAS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA. Para efectos de la aplicación del presente decreto, entiéndase por Autoridades Sanitarias del Sívigila, el Ministerio de la Protección Social; el Instituto Nacional de Salud, INS; el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, las Direcciones Territoriales de Salud, y todas aquellas entidades que de acuerdo con la ley ejerzan funciones de vigilancia y control sanitario, las cuales deben adoptar medidas sanitarias que garanticen la protección de la salud pública y el cumplimiento de lo dispuesto en esta norma, así como adelantar los procedimientos y aplicar las sanciones a que hubiere lugar.



Libertad y Orden

ARTÍCULO 41. MEDIDAS SANITARIAS. Con el objeto de prevenir o controlar la ocurrencia de un evento o la existencia de una situación que atenten contra la salud individual o colectiva, se consideran las siguientes medidas sanitarias preventivas, de seguridad y de control:

- a) Aislamiento o internación de personas y/o animales enfermos;*
- b) Cuarentena de personas y/o animales sanos;*
- c) Vacunación u otras medidas profilácticas de personas y animales;*
- d) Control de agentes y materiales infecciosos y tóxicos, vectores y reservorios;*
- e) Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas;*
- f) Clausura temporal parcial o total de establecimientos;*
- g) Suspensión parcial o total de trabajos o servicios;*
- h) Decomiso de objetos o productos;*
- i) Destrucción o desnaturalización de artículos o productos si fuere el caso;*
- j) Congelación o suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos.*

PARÁGRAFO 1o. Sin perjuicio de las medidas antes señaladas y en caso de epidemias o situaciones de emergencia sanitaria nacional o internacional, se podrán adoptar medidas de carácter urgente y otras precauciones basadas en principios científicos recomendadas por expertos con el objetivo de limitar la diseminación de una enfermedad o un riesgo que se haya extendido ampliamente dentro de un grupo o comunidad en una zona determinada.

PARÁGRAFO 2o. Las medidas de seguridad son de inmediata ejecución, tienen carácter preventivo y transitorio y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones a que hubiere lugar.



Libertad y Orden

ARTÍCULO 42. AISLAMIENTO O INTERNACIÓN DE PERSONAS Y/O ANIMALES ENFERMOS. *Consiste en el aislamiento o internación de individuos o grupos de personas y/o animales, afectados por una enfermedad transmisible u otros riesgos ambientales, químicos y físicos, que pueda diseminarse o tener efectos en la salud de otras personas y/o animales susceptibles. El aislamiento se hará con base en certificado médico y/o veterinario expedido por autoridad sanitaria y se prolongará sólo por el tiempo estrictamente necesario para que desaparezca el peligro de contagio o diseminación del riesgo.*

ARTÍCULO 43. CUARENTENA DE PERSONAS Y/O ANIMALES SANOS. *Consiste en la restricción de las actividades de las personas y/o animales sanos que hayan estado expuestos, o que se consideran que tuvieron un alto riesgo de exposición durante el periodo de transmisibilidad o contagio a enfermedades transmisibles u otros riesgos, que puedan diseminarse o tener efectos en la salud de otras personas y/o animales no expuestas. La cuarentena podrá hacerse en forma selectiva y adaptarse a situaciones especiales según se requiera la segregación de un individuo o grupo susceptible o la limitación parcial de la libertad de movimiento, para lo cual se procederá en coordinación con las autoridades pertinentes y atendiendo las regulaciones especiales sobre la materia. Su duración será por un lapso que no exceda del periodo máximo de incubación de una enfermedad o hasta que se compruebe la desaparición del peligro de diseminación del riesgo observado, en forma tal que se evite el contacto efectivo con individuos que no hayan estado expuestos.*

ARTÍCULO 44. VACUNACIÓN Y OTRAS MEDIDAS PROFILÁCTICAS. *Se refiere a la aplicación de métodos y procedimientos de protección específica de comprobada eficacia y seguridad, existentes para la prevención y/o tratamiento presuntivo de enfermedades y riesgos para la salud. Estas medidas podrán exigirse o aplicarse en situaciones de riesgo inminente de acuerdo con las recomendaciones de las autoridades sanitarias.*

ARTÍCULO 45. CONTROL DE AGENTES Y MATERIALES INFECCIOSOS Y TÓXICOS, VECTORES Y RESERVORIOS. *Consiste en las medidas y procedimientos existentes para el control o eliminación de agentes o materiales infecciosos y tóxicos, vectores y reservorios, presentes en las personas, animales, plantas, materia inerte, productos de consumo u otros objetos inanimados, que*



puedan constituir un riesgo para la salud pública. Incluyen desinfección, descontaminación, desisfestación, desinsectación y desratización.

ARTÍCULO 46. DESOCUPACIÓN O DESALOJAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS O VIVIENDAS. *Consiste en la orden, por razones de prevención o control epidemiológico, de desocupación o desalojo de un establecimiento o vivienda, cuando se considere que representa un riesgo inminente para la salud y vida de las personas.*

ARTÍCULO 47. CLAUSURA TEMPORAL DE ESTABLECIMIENTOS. *Consiste en impedir, por razones de prevención o control epidemiológico y por un tiempo determinado, las tareas que se desarrollan en un establecimiento, cuando se considere que están causando un problema sanitario. La clausura podrá aplicarse sobre todo el establecimiento o sobre parte del mismo.*

ARTÍCULO 48. SUSPENSIÓN PARCIAL O TOTAL DE TRABAJOS O SERVICIOS. *Consiste en la orden, por razones de prevención o control epidemiológico, de cese de actividades o servicios, cuando con estos se estén violando las normas sanitarias. La suspensión podrá ordenarse sobre todos o parte de los trabajos o servicios que se adelanten o se presten.*

ARTÍCULO 49. DECOMISO DE OBJETOS O PRODUCTOS. *El decomiso de objetos o productos consiste en su aprehensión material, cuando no cumplan con los requisitos, normas o disposiciones sanitarias y por tal motivo constituyan un factor de riesgo epidemiológico. El decomiso se cumplirá colocando los bienes en depósito, en poder de la autoridad sanitaria.*

ARTÍCULO 50. DESTRUCCIÓN O DESNATURALIZACIÓN DE ARTÍCULOS O PRODUCTOS. *La destrucción consiste en la inutilización de un producto o artículo. La desnaturalización consiste en la aplicación de medios físicos, químicos o biológicos, tendientes a modificar la forma, las propiedades de un producto o artículo. Se llevará a cabo con el objeto de evitar que se afecte la salud de la comunidad.*

ARTÍCULO 51. CONGELACIÓN O SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA VENTA O EMPLEO DE PRODUCTOS Y OBJETOS. *Consiste en colocar fuera del comercio, temporalmente y hasta por sesenta (60) días, cualquier producto cuyo uso, en*



Libertad y Orden



condiciones normales, pueda constituir un factor de riesgo desde el punto de vista epidemiológico. Esta medida se cumplirá mediante depósito dejado en poder del tenedor, quien responderá por los bienes. Ordenada la congelación se practicarán una o más diligencias en los lugares en donde se encontraren existencias y se colocarán bandas, sellos u otras señales de seguridad, si es el caso. El producto cuya venta o empleo haya sido suspendido o congelado deberá ser sometido a un análisis en el cual se verifique si sus condiciones se ajustan o no a las normas sanitarias. Según el resultado del análisis el producto se podrá decomisar o devolver a los interesados.

ARTÍCULO 52. APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS. *Para la aplicación de las medidas sanitarias, las autoridades competentes podrán actuar de oficio, por conocimiento directo o por información de cualquier persona o de parte del interesado. Una vez conocido el hecho o recibida la información, según el caso, la autoridad sanitaria procederá a evaluarlos de manera inmediata y a establecer la necesidad de aplicar las medidas sanitarias pertinentes, con base en los peligros que pueda representar desde el punto de vista epidemiológico.*

Establecida la necesidad de aplicar una medida sanitaria, la autoridad competente, con base en la naturaleza del problema sanitario específico, en la incidencia que tiene sobre la salud individual o colectiva y los hechos que origina la violación de las normas sanitarias, aplicará aquella que corresponda al caso. Aplicada una medida sanitaria se procederá inmediatamente a iniciar el procedimiento sancionatorio.

ARTÍCULO 53. EFECTOS DE LAS MEDIDAS SANITARIAS. *Las medidas sanitarias surten efectos inmediatos, contra las mismas no procede recurso alguno y solo requieren para su formalización, el levantamiento de acta detallada, en la cual consten las circunstancias que han originado la medida y su duración, si es del caso, la cual podrá ser prorrogada. El acta será suscrita por el funcionario y las personas que intervengan en la diligencia dejando constancia de las sanciones en que incurra quien viole las medidas impuestas. Las medidas sanitarias se levantarán cuando desaparezcan las causas que las originaron.*

ARTÍCULO 54. INICIACIÓN DEL PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO. *El procedimiento sancionatorio se iniciará de oficio, a solicitud o información de funcionario público, por denuncia o queja debidamente fundamentada presentada*



Libertad y Orden



por cualquier persona o como consecuencia de haberse tomado previamente una medida sanitaria de prevención, seguridad o control en salud pública. El denunciante podrá intervenir en el curso del procedimiento, a solicitud de autoridad competente, para dar los informes que se le pidan. Aplicada una medida sanitaria, esta deberá obrar dentro del respectivo proceso sancionatorio.

ARTÍCULO 55. OBLIGACIÓN DE DENUNCIAR A LA JUSTICIA ORDINARIA. Si los hechos materia del procedimiento sancionatorio fueren constitutivos de delito, se pondrán en conocimiento de la autoridad competente, acompañando copia de las acciones surtidas. La existencia de un proceso penal o de otra índole, no darán lugar a la suspensión del procedimiento sancionatorio.

ARTÍCULO 56. VERIFICACIÓN DE LOS HECHOS OBJETO DEL PROCEDIMIENTO. Conocido el hecho o recibida la denuncia o el aviso, la autoridad competente ordenará la correspondiente investigación para verificar los hechos o las omisiones constitutivas de infracción a las disposiciones sanitarias. En orden a dicha verificación, podrán realizarse todas aquellas diligencias tales como visitas, investigaciones de campo, tomas de muestras, exámenes de laboratorio, mediciones, pruebas químicas o de otra índole, inspecciones sanitarias y en general las que se consideren conducentes. El término para la práctica de estas diligencias no podrá exceder de dos (2) meses contados a partir de la fecha de iniciación de la correspondiente investigación.

ARTÍCULO 57. CESACIÓN DEL PROCEDIMIENTO. Cuando la autoridad competente encuentre que aparece plenamente comprobado que el hecho investigativo no ha existido, que el presunto infractor no lo cometió, que las disposiciones legales de carácter sanitario no lo consideran como violación o que el procedimiento sancionatorio no podía iniciarse o proseguir, procederá a declararlo así y se ordenará cesar todo procedimiento contra el inculpado. La decisión deberá notificarse personalmente al presunto infractor o en su defecto por edicto conforme a lo dispuesto en el Código Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO 58. FORMULACIÓN DE CARGOS. Si de las diligencias practicadas se concluye que existe mérito para adelantar la investigación, se procederá a notificar personalmente al presunto infractor los cargos que se le formulen. El inculpado podrá conocer y examinar el expediente de la investigación y obtener copia del mismo a su costa. Si no fuere posible hacer la notificación personal, se dejará una



Libertad y Orden

citación escrita para que la persona indicada concurra a notificarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes; si no lo hace, se fijará un edicto en la Secretaría de la autoridad sanitaria competente, durante otros cinco (5) días hábiles siguientes, al vencimiento de los cuales se entenderá como surtida la notificación.

ARTÍCULO 59. TÉRMINO PARA PRESENTAR DESCARGOS, APORTAR Y SOLICITAR PRUEBAS. *Dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, el presunto infractor, directamente o por medio de apoderado, deberá presentar sus descargos por escrito y aportar o solicitar la práctica de las pruebas que considere pertinentes.*

ARTÍCULO 60. DECRETO Y PRÁCTICA DE PRUEBAS. *La autoridad competente declarará la práctica de las pruebas que considere conducentes, señalando para los efectos un término que no podrá ser inferior a quince (15) días hábiles, que podrán prorrogarse por un periodo igual si en el término inicial no se hubieran podido practicar las decretadas.*

ARTÍCULO 61. CALIFICACIÓN DE LA FALTA E IMPOSICIÓN DE LA SANCIÓN. *Vencido el término de que trata el artículo anterior y dentro de los diez (10) días hábiles posteriores al mismo, la autoridad competente procederá a calificar la falta y a imponer la sanción correspondiente de acuerdo con dicha clasificación.*

ARTÍCULO 62. CIRCUNSTANCIAS AGRAVANTES. *Se consideran circunstancias agravantes de una infracción, las siguientes:*

- a) Reincidir en la comisión de la misma falta;*
- b) Realizar el hecho con pleno conocimiento de sus efectos dañosos o con la complicidad de subalternos o su participación bajo indebida presión;*
- c) Cometer la falta para ocultar otra;*
- d) Rehuír la responsabilidad o atribuírsela a otro u otros;*
- e) Infringir varias obligaciones con la misma conducta,*
- f) Preparar premeditadamente la infracción y sus modalidades.*



Libertad y Orden



ARTÍCULO 63. CIRCUNSTANCIAS ATENUANTES. *Se consideran circunstancias atenuantes de una infracción las siguientes:*

- a) No haber sido sancionado anteriormente o no haber sido objeto de medidas sanitarias;*
- b) Confesar la falta voluntariamente antes de que se produzca daño a la salud individual o colectiva;*
- c) Procurar, por iniciativa propia, resarcir el daño o compensar el perjuicio causado, antes de la imposición de la sanción.*

ARTÍCULO 64. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y ARCHIVO DEL EXPEDIENTE. *Si se encuentra que no se ha incurrido en violación de las disposiciones sanitarias, se expedirá una resolución por la cual se declare al presunto infractor exonerado de responsabilidad y se ordenará archivar el expediente.*

ARTÍCULO 65. IMPOSICION DE SANCIONES. *Las sanciones deberán imponerse mediante resolución motivada, expedida por la autoridad sanitaria, y deberá notificarse personalmente al afectado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de su expedición. Si no pudiere hacerse la notificación personal, se hará por edicto de conformidad con lo dispuesto por el Código Contencioso Administrativo. El funcionario competente que no defina la situación bajo su estudio, incurrirá en causal de mala conducta.*

ARTÍCULO 66. RECURSOS CONTRA LOS ACTOS QUE IMPONEN SANCIONES. *Contra los actos administrativos que imponen una sanción proceden los recursos de reposición y apelación dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la notificación de conformidad con el Código Contencioso Administrativo. Los recursos deberán interponerse y sustentarse por escrito.*

ARTÍCULO 67. CLASES DE SANCIONES. *Las sanciones podrán consistir en amonestaciones, multas, decomiso de productos o artículos, suspensión de permiso sanitario de funcionamiento de establecimientos y servicios, y cierre temporal o definitivo de establecimiento, edificación o servicio respectivo.*



ARTÍCULO 68. AMONESTACIÓN. La amonestación consiste en la llamada de atención que se hace por escrito a quien ha violado una disposición sanitaria, sin que dicha violación implique peligro para la salud o la vida de las personas y tiene por finalidad hacer ver las consecuencias del hecho, de la actividad o de la omisión, así como conminar que se impondrá una sanción mayor si se reincide en la falta. En el escrito de amonestación se precisará el plazo que se da al infractor para el cumplimiento de las disposiciones violadas si es el caso.

ARTÍCULO 69. MULTAS. La multa consiste en la sanción pecuniaria que se impone a una persona natural o jurídica por la violación de las disposiciones sanitarias, mediante la ejecución de una actividad o la omisión de una conducta. Las multas podrán ser sucesivas y su valor en total podrá ser hasta por una suma equivalente a 10.000 salarios diarios mínimos legales vigentes al momento de imponerse.

Las multas deberán cancelarse en la entidad que las hubiere impuesto, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ejecutoria de la providencia que las impone. El no pago en los términos y cuantías señaladas, dará lugar al cobro por jurisdicción coactiva.

ARTÍCULO 70. DECOMISO. El decomiso de productos o artículos consiste en su incautación definitiva cuando no cumplan con las disposiciones sanitarias y con ellos se atente contra la salud individual y colectiva. El decomiso será impuesto mediante resolución motivada, expedida por las autoridades sanitarias competentes en sus respectivas jurisdicciones y será realizado por el funcionario designado al efecto y de la diligencia se levantará un acta que suscribirán el funcionario y las personas que intervengan en la diligencia. Una copia se entregará a la persona a cuyo cuidado se hubiere encontrado los bienes decomisados.

ARTÍCULO 71. SUSPENSIÓN DE PERMISO SANITARIO DE FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS O SERVICIOS. Consiste en la privación temporal que confiere el otorgamiento del permiso de funcionamiento por haberse incurrido en conductas contrarias a las disposiciones del presente decreto y demás normas sanitarias; dependiendo de la gravedad de la falta, podrá establecerse hasta por el término de un (1) año y podrá levantarse al término de la



Libertad y Orden



sanción siempre y cuando desaparezcan las causas que la originaron. Durante el tiempo de suspensión, los establecimientos o servicios no podrán desarrollar actividad alguna.

ARTÍCULO 72. CIERRE TEMPORAL O DEFINITIVO DE ESTABLECIMIENTOS, EDIFICACIONES O SERVICIOS. *El cierre temporal o definitivo de establecimientos, edificaciones o servicios consiste en poner fin a las tareas que en ellos se desarrollan por la existencia de hechos o conductas contrarias a las disposiciones sanitarias. El cierre deberá ser impuesto mediante resolución motivada expedida por la autoridad sanitaria y podrá ordenarse para todo el establecimiento, edificación o servicio o solo para una parte o proceso que se desarrolle en él. La autoridad sanitaria podrá tomar las medidas conducentes a la ejecución de la sanción, tales como imposición de sellos, bandas u otros sistemas apropiados.*

PARÁGRAFO 1o. *El cierre temporal, total o parcial, según el caso, procede cuando se presente riesgos para la salud de las personas cuya causa pueda ser controlada en un tiempo determinado o determinable por la autoridad sanitaria que impone la sanción. Durante el tiempo de cierre temporal, los establecimientos o servicios no podrán desarrollar actividad alguna.*

PARÁGRAFO 2o. *El cierre definitivo, total o parcial, según el caso, procede cuando las causas no pueden ser controladas en un tiempo determinado o determinable. El cierre definitivo total implica la cancelación del permiso sanitario de funcionamiento que se hubiere concedido al establecimiento o servicio.*

ARTÍCULO 73. TÉRMINO DE LAS SANCIONES. *Cuando una sanción se imponga por un período, este empezará a contarse a partir de la ejecutoria de la providencia que la imponga y se computará para efectos de la misma el tiempo transcurrido bajo una medida de seguridad o preventiva.*

ARTÍCULO 74. COEXISTENCIA DE SANCIONES. *Las sanciones impuestas de conformidad con las normas del presente Decreto, no eximen de la responsabilidad civil, penal, o de otro orden en que pudiese incurrirse por la violación de la Ley 09 de 1979 y sus disposiciones reglamentarias. El cumplimiento de una sanción no exime al infractor de la ejecución de las medidas sanitarias que hayan sido ordenadas por la autoridad sanitaria.*



Libertad y Orden



ARTÍCULO 75. PUBLICIDAD DE LOS HECHOS PARA PREVENIR RIESGOS SANITARIOS. *Las autoridades sanitarias podrán dar publicidad a los hechos que, como resultado del incumplimiento de las disposiciones sanitarias, deriven riesgos para la salud de las personas con el objeto de prevenir a la comunidad.*

ARTÍCULO 76. OBLIGACIÓN DE REMITIR LAS DILIGENCIAS A OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES. *Cuando, como resultado de una investigación adelantada por una entidad sanitaria, se encuentra que la sanción a imponer es de competencia de otra autoridad, deberán remitirse a ella las diligencias adelantadas para lo que sea pertinente.*

ARTÍCULO 77. COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES. *Cuando quiera que existan materias comunes que, para la imposición de medidas sanitarias y/o sanciones, permitan la competencia de diversas autoridades sanitarias, deberá actuarse en forma coordinada con el objeto de que solo una de ellas adelante el procedimiento.*

ARTÍCULO 78. APORTES DE PRUEBAS POR OTRAS ENTIDADES. *Cuando una autoridad judicial o entidad pública de otro sector tenga pruebas en relación con conducta, hecho u omisión que esté investigando una autoridad sanitaria, deberán ser puestas a disposición de la autoridad sanitaria, de oficio o a solicitud de esta, para que formen parte de la investigación.*

PARÁGRAFO. *Las autoridades sanitarias podrán comisionar a entidades de otros sectores para que practiquen u obtengan pruebas ordenadas o de interés para una investigación o procedimiento a su cargo.*

ARTÍCULO 79. ATRIBUCIONES POLICIVAS DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS. *Para efectos de la vigilancia y cumplimiento de las normas y la imposición de medidas y sanciones de que trata este decreto, las autoridades sanitarias competentes en cada caso serán consideradas como de policía de conformidad con el artículo 35 del Decreto-ley 1355 de 1970 (Código Nacional de Policía).*



Libertad y Orden

PARÁGRAFO. Las autoridades de policía del orden nacional, departamental, distrital o municipal, prestarán toda su colaboración a las autoridades sanitarias en orden al cumplimiento de sus funciones.”

LABORATORIOS PUBLICOS Y PRIVADOS

1.6. El artículo 17 del Decreto 2323 del año 2006 reza:

“ARTÍCULO 17. RESPONSABILIDADES DE LAS DIRECCIONES LOCALES DE SALUD. Las direcciones locales de salud estarán encargadas de identificar y mantener un directorio actualizado de los laboratorios públicos y privados de la jurisdicción municipal, independientemente del sector al que pertenezcan, del nivel de complejidad, especialización, o áreas temáticas desarrolladas, así como los servicios de toma de muestra y redes de microscopistas, con el propósito de contribuir con el nivel departamental en la integración funcional de estos a la Red Nacional de Laboratorios y al cumplimiento de metas propuestas en temas relacionados con la gestión de la misma.

PARÁGRAFO. El municipio deberá dar aplicación al principio de subsidiariedad en los términos del literal d) del artículo 3o de la Ley 10 de 1990, siempre que la situación de salud pública de cualquiera de las áreas de su jurisdicción lo requiera y justifique.”

PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

1.7. La línea de política número 4 “Vigilancia en salud y gestión del conocimiento” del capítulo III del Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 establece dentro de las estrategias de la vigilancia en salud y gestión del conocimiento, como estrategias a cargo de las entidades territoriales:

“..A cargo de las entidades territoriales:

a) Desarrollo e implementación de las acciones de vigilancia en salud en su jurisdicción;



Libertad y Orden



- b) Monitoreo, evaluación, y análisis de la situación de salud en su jurisdicción;*
- c) Evaluación del impacto de las políticas y estrategias formuladas para atender las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública, en su jurisdicción;*
- d) Implementación del sistema de evaluación de gestión y de resultados en salud y bienestar del Sistema de Protección Social, en su jurisdicción;*
- e) Implementación del sistema de información de salud en su jurisdicción;*
- f) Desarrollo de estrategias de difusión de resultados en salud en su jurisdicción;”*



Libertad y Orden



CAPITULO IV DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL POR PARTE DE LOS ENTES TERRITORIALES MUNICIPALES EN EL ÁREA DE FINANCIAMIENTO DEL SGSSS.

Conforme a la normatividad vigente, las siguientes son funciones relativas a la inspección, vigilancia y control que deben realizar los municipios en el territorio de su jurisdicción:

FINANCIACION DIRECCIONES TERRITORIALES-FINANCIAMIENTO FUNCIONES IVC REGIMEN SUBSIDIADO Y SALUD PUBLICA

1.1. El artículo 60 de la Ley 715 del 2001 reza:

“ARTÍCULO 60. FINANCIACIÓN DE LAS DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD. Los gastos de funcionamiento de las dependencias y organismos de dirección de los departamentos, distritos y municipios podrán financiarse con sus ingresos corrientes de libre destinación y podrán destinar hasta un 25% de las rentas cedidas para tal fin.

No menos del veinte por ciento (20%) del monto de las rentas cedidas que se destinen a gastos de funcionamiento, podrán financiar las funciones de asesoría y asistencia técnica, inspección, vigilancia y control del Régimen Subsidiado y salud pública, de acuerdo con las competencias establecidas en el artículo 44 de la presente ley. En caso de no acreditar la capacidad técnica establecida o que sus resultados no sean satisfactorios, según evaluación y supervisión realizada por la Superintendencia Nacional de Salud, el Departamento contratará dichos procesos con entidades externas.

Se excluyen de lo dispuesto en este artículo los departamentos de Amazonas, Arauca, Caquetá, Casanare, Guainía, Guaviare, Putumayo, Vaupés y Vichada, los cuales se rigen por lo dispuesto en el artículo 59.

En ningún caso se podrá financiar gastos de funcionamiento con recursos provenientes del Sistema General de Participaciones.”

De otra parte, el artículo 59 de la Ley 715 del 2001 reza:



Libertad y Orden



“ARTÍCULO 59. RENTAS CEDIDAS Y GASTOS DE FUNCIONAMIENTO. Adiciónase al artículo 42 de la Ley 643 de 2001 el siguiente párrafo:

“Párrafo 4o. Del 80% contemplado en el literal a) del artículo 42 de la Ley 643 de 2001, los departamentos de Amazonas, Arauca, Caquetá, Casanare, Guainía, Guaviare, Putumayo, Vaupés y Vichada, podrán destinar hasta un cuarenta por ciento (40%) para cubrir los gastos de funcionamiento de las secretarías o direcciones seccionales de salud, mientras éstas mantengan la doble característica de ser administradoras y prestadoras de servicios de salud en su jurisdicción”.

RECURSOS CON DESTINACION ESPECÍFICA PARA SALUD

1.2. El literal f) del artículo 12 de la Ley 10 de 1990 reza:

“ARTICULO 12. DIRECCION LOCAL DEL SISTEMA DE SALUD. En los municipios, el Distrito Especial de Bogotá, el Distrito Cultural y Turístico de Cartagena y las áreas metropolitanas, corresponde a la Dirección Local del Sistema de Salud, que autónomamente se organice:

...

f) Supervisar y controlar el recaudo de los recursos locales que tienen distinción específica para salud;”

1.2.1. Los artículos 49 y 50 de la Ley 10 de 1990 rezan:

“ARTICULO 49. SANCIONES. En desarrollo de las funciones de inspección y vigilancia, las autoridades competentes, según el caso, podrán imponer, según la naturaleza y gravedad de la infracción de cualquiera de las normas previstas en la presente ley, las siguientes sanciones:

a) Multas en cuantía hasta de 200 salarios mínimos legales mensuales;

b) Intervención de la gestión administrativa y/o técnica de las entidades que prestan servicios de salud, por un término hasta de seis meses;



Libertad y Orden



c) Suspensión o pérdida definitiva de la personería jurídica de las personas privadas que presten servicios de salud;

d) Suspensión o pérdida de autorización para prestar servicios de salud.

PARAGRAFO. Las instituciones de seguridad, previsión social y subsidio familiar, conservarán el régimen de inspección y vigilancia que poseen en la actualidad.

ARTICULO 50. SANCION DISCIPLINARIA. El incumplimiento de cualquiera de las disposiciones de esta Ley, por parte de los empleados responsables, es causal de mala conducta la que acarrea la sanción de destitución.”



Libertad y Orden



TITULO IV. DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS ENTES TERRITORIALES DEPARTAMENTALES.

CAPITULO I

DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL POR PARTE DE LOS ENTES TERRITORIALES DEPARTAMENTALES EN EL ÁREA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

Conforme a la normatividad vigente, las siguientes son funciones relativas a la inspección, vigilancia y control que deben realizar los departamentos en el territorio de su jurisdicción, relacionadas con la prestación de los servicios de salud:

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD

1.1. Los artículos 43.1.5 y 43.2.6 de la Ley 715 del 2001 rezan:

“43.1.5. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar e l logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.”

“43.2.6. Efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente.”

Conforme al numeral anterior, los artículos 16, 19, 21, y 23 del Decreto 1011 de 2006 *“Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.”* rezan:

“ARTÍCULO 16. REPORTE DE NOVEDADES. Con el propósito de mantener actualizado el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, el



Libertad y Orden



Ministerio de la Protección Social establecerá el “Formulario de Reporte de Novedades”, a través del cual se efectuará la actualización de dicho registro por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud en su respectiva jurisdicción.

PARÁGRAFO. Dentro de los primeros cinco (5) días hábiles siguientes al vencimiento de cada trimestre, las Entidades Departamentales y Distritales de Salud remitirán al Ministerio de la Protección Social, la información correspondiente a las novedades presentadas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud durante cada trimestre. La información remitida debe incluir las sanciones impuestas de conformidad con las normas legales vigentes, así como los procesos de investigación en curso y las medidas de seguridad impuestas y levantadas.

Es responsabilidad de las Entidades Departamentales de Salud remitir trimestralmente a los municipios de su jurisdicción, la información relacionada con el estado de habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud, de sus correspondientes áreas de influencia.

Las Direcciones Municipales de Salud deben realizar de manera permanente una búsqueda activa de los Prestadores de Servicios de Salud que operan en sus respectivas jurisdicciones, con el propósito de informar a las Entidades Departamentales y ellas verificarán que la información contenida en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud responda a la realidad de su inscripción, garantizando así el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitación.”

“ARTÍCULO 19. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA HABILITACIÓN. Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud serán las responsables de verificar el cumplimiento de las condiciones exigibles a los Prestadores de Servicios de Salud en lo relativo a las condiciones de capacidad técnico-administrativa y de suficiencia patrimonial y financiera, las cuales se evaluarán mediante el análisis de los soportes aportados por la Institución Prestadora de Servicios de Salud, de conformidad con los artículos 8o y 9o del presente decreto.



En relación con las condiciones de capacidad tecnológica y científica, la verificación del cumplimiento de los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de la Protección Social, se realizará conforme al plan de visitas que para el efecto establezcan las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 21 del presente decreto.”

“ARTÍCULO 21. PLAN DE VISITAS. Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud deben elaborar y ejecutar un plan de visitas para verificar que todos los Prestadores de Servicios de Salud de su jurisdicción, cumplan con las condiciones tecnológicas y científicas, técnico-administrativas y suficiencia patrimonial y financiera de habilitación, que les son exigibles. De tales visitas, se levantarán las actas respectivas y los demás soportes documentales adoptados para este proceso.

PARÁGRAFO. Las visitas de verificación podrán ser realizadas mediante contratación externa, acompañadas por un funcionario capacitado de la Entidad Departamental o Distrital de Salud, previo cumplimiento de las condiciones establecidas en el artículo 20 del presente Decreto y las metas periódicas de visitas que determine el Ministerio de la Protección Social.

Las Entidades Territoriales deberán realizar al menos una visita de verificación de cumplimiento de los requisitos de habilitación a cada prestador, durante los cuatro (4) años de vigencia del registro de habilitación.”

“ARTÍCULO 23. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA HABILITACIÓN. La Entidad Departamental o Distrital de Salud, una vez efectuada la verificación del cumplimiento de todas las condiciones de habilitación aplicables al Prestador de Servicios de Salud, enviará en un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de la visita, la “Certificación de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación”, en la que informa a dicho Prestador de Servicios de Salud que existe verificación de conformidad de las condiciones.

PARÁGRAFO. Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud no podrán negar la certificación por el incumplimiento de normas distintas a las que se exigen para la habilitación.”



Los artículos 8° y 9° de la Resolución 1043 de 2006 *“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”* rezan:

“ARTÍCULO 8o. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA HABILITACIÓN. Con el fin de verificar las condiciones de habilitación de los prestadores de servicios de salud, las entidades departamentales y distritales de salud, aplicarán el “Manual Único de Estándares y Verificación” Anexo Técnico número 1 que hace parte integral de la presente Resolución. No se podrán exigir estándares diferentes a los establecidos en dicho Manual.

Las visitas de verificación de las condiciones de la habilitación, deben ser notificadas como mínimo con un (1) día de antelación a su realización y efectuarse de acuerdo con los lineamientos establecidos en el “Manual Único de Procedimientos de Habilitación” Anexo Técnico número 2, que hace parte integral de la presente Resolución. Una vez notificada la fecha de visita de verificación al prestador, este no podrá presentar novedades de cierre o apertura de servicios, mientras la visita no haya concluido.”

“ARTÍCULO 9o. PLAN DE VISITAS. Las entidades departamentales y distritales de salud deberán realizar e informar al Ministerio la programación anual de visitas de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación y del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en la atención, con base en las prioridades establecidas en el anexo técnico número 2 que hace parte de la presente resolución, de tal manera que cada año se verifique por lo menos el 25% del total de prestadores inscritos en la respectiva vigencia, garantizando que se realice al menos una visita de verificación, durante los cuatro (4) años de vigencia del registro de habilitación. Los porcentajes anuales de verificación serán acumulativos.

Las entidades departamentales y distritales de salud, una vez efectuadas las visitas de verificación de prestadores de servicios de salud, reportarán al Ministerio de la Protección Social, la información que este defina mediante circular. Esta información deberá ser remitida dentro de los cinco (5) primeros días del mes siguiente de haberse efectuado la visita de verificación.



Libertad y Orden

Si efectuada la visita de verificación se genera algún proceso sancionatorio que ocasione el cierre definitivo del prestador de servicios de salud o de un servicio y en consecuencia la revocatoria de la habilitación, la entidad territorial deberá diligenciar la novedad en el formulario de reporte de novedades definido mediante circular por el Ministerio de la Protección Social. Esta información deberá reportarse al Ministerio de la Protección Social dentro de los cinco (5) primeros días hábiles siguientes al vencimiento de cada trimestre.”

El Anexo Técnico N°2 de la Resolución N° 1043 de 2006 “Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones” reza en sus numerales 2.4, 2.6 y 7.:

“2.4 PROCESO DE VERIFICACIÓN.

Antes de iniciar el proceso de verificación la Entidad Departamental o Distrital de salud debe realizar las siguientes actividades:

- La dependencia de Vigilancia y Control o la que haga sus veces, de la Entidad Territorial de Salud, debe identificar el total de prestadores de servicios de salud en la jurisdicción. Debe identificar prestadores sin declaración de habilitación acudiendo a la base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Identificar prestadores que no presentaron declaración en un proceso activo de búsqueda en diversas fuentes: Prensa, Directorios telefónicos, Censos físicos del DANE o un programa de censo físico de la entidad territorial municipal, distrital o departamental.

- Conformar el grupo de profesionales encargados de la verificación. Calcular el recurso humano para la verificación del total de entidades en un periodo máximo de cuatro (4) años, pero las visitas deberá distribuirse con metas anuales de cumplimiento según la Resolución de habilitación. Las entidades departamentales y distritales de salud deberán realizar e informar al Ministerio la programación anual de visitas de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación,



Libertad y Orden



de tal manera que cada año se verifique por lo menos el 25% del total de prestadores inscritos en la respectiva vigencia, garantizando que se realice al menos una visita de verificación, durante los cuatro (4) años de vigencia del registro de habilitación.

- Realizar entrenamiento del grupo de profesionales encargados de la verificación en convenio con una Institución educativa con base en el manual único de estándares y verificación.

- Diseñar el cronograma de visitas de verificación. Priorizar las visitas a los prestadores verificados no certificados, continuar con los que no fueron verificados, luego con los certificados que presenten novedad de apertura de nuevos servicios con base en el anexo técnico N° 1 que hace parte integral de la presente resolución, y finalmente con los certificados sin novedades; dentro de cada grupo iniciar con los prestadores que presenten mayor riesgo en la prestación de servicios o cubran mayor número de usuarios. Dichas visitas deberán programarse y cumplirse anualmente.

- Los servicios nuevos de urgencias, deberán ser verificados por la entidad territorial correspondiente dentro de los 90 días siguientes a la solicitud de la habilitación (previo proceso de inscripción)....”

“2.6 MONITORIZACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE HABILITACION.

El seguimiento a la implementación del sistema de habilitación, se realizará a través del registro y sus novedades, y reporte de visitas de verificación de manera trimestral, y de los indicadores definidos por el Sistema de Información para la Calidad del Ministerio de Protección Social. En el nivel regional, las direcciones departamentales y distritales de salud implementarán éstos mismos indicadores y adicionalmente realizarán un seguimiento a los principales indicadores de seguimiento a riesgos del Sistema Único de Habilitación en los prestadores de servicios de salud en su ámbito de jurisdicción.

La medición del impacto se realizará en conjunto con todo el Sistema de Garantía de Calidad, mediante los indicadores definidos en el componente del Sistema de Información para la Calidad del Ministerio de la Protección Social.

El seguimiento a la implementación del sistema de habilitación, se realizará de manera estricta a partir del siguiente mes de su formulación, mensualmente, y se reportará al Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Calidad o quien haga sus veces, los cinco (5) primeros días hábiles siguientes al vencimiento de cada trimestre, se realizarán seguimientos de los siguientes indicadores señalados en la tabla a continuación y demás información solicitada por el Ministerio de la Protección Social. La fuente de información será el Registro Especial de Prestadores y el reporte de las visitas de verificación según lo solicitado por Ministerio de la Protección Social, para realizar el seguimiento desde el nivel nacional a todo el país. En el nivel territorial, Las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud implementarán ésta información en su ámbito de jurisdicción.

La medición del impacto se realizará en conjunto con todo el Sistema de Garantía de Calidad, mediante las fichas técnicas de los indicadores definidos en el Sistema de Información para la Calidad.

Tabla 2. Indicadores de Seguimiento al Proceso de Implementación de habilitación.

<i>1. Oferta de servicios de salud por entes territoriales: Total de IPS públicas, IPS privadas, Profesionales Independientes.</i>
<i>2. Proporción de verificación de Prestadores de Servicios de Salud inscritos en el registro especial de prestadores.(desagregado según resultado de la visita)</i>
<i>3. Proporción de Prestadores de servicios de salud con sanción (amonestación, cierre parcial de servicios o cierre total con revocatoria de la habilitación de toda la institución.</i>
<i>4. Proporción de cumplimiento de la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud en prestadores verificados.</i>
<i>5. Proporción de sanciones por incumplimiento de la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.</i>

...

“7. DISTINTIVO DE HABILITACION

..

Frente al Distintivo de Habilitación, la entidad territorial se compromete a:



Libertad y Orden



1. *Velar por la existencia de las condiciones de habilitación exigidas para cada servicio habilitado que ostente el Distintivo.*
2. *Atender las quejas, reclamos y cualquier tipo de inquietud que los usuarios manifiesten respecto a servicios de salud que ostenten el distintivo y que en su concepto, no constituyan garantía de calidad en la atención.*
3. *Verificar diligentemente el cumplimiento de las condiciones de habilitación de los servicios sobre los cuales existe reclamo alguno por parte de los usuarios.*
4. *Retirar inmediatamente el distintivo de todo servicio que no mantenga las condiciones de habilitación que ameritaron su expedición y autorización de uso.*
5. *Verificar el restablecimiento pleno de las condiciones de habilitación que ameritaron su retiro en caso de que así haya sido, antes de volverlo a entregar.*
6. *Promover el uso adecuado del Distintivo de Habilitación y su apropiamiento por parte de los usuarios como mecanismo de fortalecimiento de su participación activa en su autocuidado y el control de la oferta del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
7. *La entidad territorial se encargará de la custodia del distintivo y podrá ser entregado a la misma entidad en caso de reapertura del servicio en un plazo no mayor a un año, posterior a esta fecha o en caso de deterioro podrá ser destruido, dejando constancia escrita de cada situación.*

...

Sanciones:

La adulteración, modificación o duplicación por cualquier medio del Distintivo de Habilitación, así como la fijación de un facsímil de cualquier naturaleza diferente al original será causal de revocatoria de la habilitación del servicio si la tuviere o de las sanciones equivalentes a la operación de un servicio sin habilitación en caso contrario, sin menoscabo de las acciones civiles, penales o disciplinarias a que haya lugar por esta conducta fraudulenta.”

1.1.1. Los artículos 24, 49, 53 y 54 del Decreto 1011 del 2006 “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud” rezan:

“ARTÍCULO 24. REVOCATORIA DE LA HABILITACIÓN. La Entidad Departamental o Distrital de Salud podrá revocar la habilitación obtenida, mediante la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud,



cuando se incumpla cualquiera de las condiciones o requisitos previstos para su otorgamiento, respetando el debido proceso.”

“ARTÍCULO 49. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA UNICO DE HABILITACIÓN. La inspección, vigilancia y control del Sistema único de Habilitación, será responsabilidad de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, la cual se ejercerá mediante la realización de las visitas de verificación de que trata el artículo 21 del presente decreto, correspondiendo a la Superintendencia Nacional de Salud, vigilar que las Entidades Territoriales de Salud ejerzan dichas funciones.”

“ARTÍCULO 53. APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD. El incumplimiento de lo establecido en el presente decreto, podrá generar la aplicación de las medidas sanitarias de seguridad previstas en las normas legales, por parte de las Entidades Territoriales de Salud en el marco de sus competencias, con base en el tipo de servicio, el hecho que origina el incumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente decreto y su incidencia sobre la salud individual y colectiva de las personas.”

“ARTÍCULO 54. SANCIONES. Sin perjuicio de la competencia atribuida a otras autoridades, corresponde a las Entidades Territoriales de Salud, adelantar los procedimientos y aplicar las sanciones a que haya lugar de acuerdo con lo previsto en el artículo 577 y siguientes de la Ley 09 de 1979 y las normas que las modifiquen o sustituyan.”

Los artículos 577, 578, 579, 580 y 581 de la Ley 9 de 1979 establecen:

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

a) Amonestación;



b) Multas sucesivas hasta por una suma equivalente a 10.000 salarios diarios mínimos legales al máximo valor vigente en el momento de dictarse la respectiva resolución;

c) Decomiso de productos;

d) Suspensión o cancelación del registro o de la licencia, y

e) Cierre temporal o definitivo del establecimiento, edificación o servicio respectivo.

ARTICULO 578. Cuando del incumplimiento de las disposiciones de la presente Ley, se deriven riesgos para la salud de las personas, deberá darse publicidad a tal hecho para prevenir a los usuarios.

ARTICULO 579. El pago de las multas no exime al infractor de la ejecución de la obra, obras o medidas de carácter sanitario que hayan sido ordenadas por la entidad responsable del control.

ARTICULO 580. Las sanciones administrativas impuestas por las autoridades sanitarias, no eximen de la responsabilidad civil o penal a que haya lugar por las violaciones a los preceptos de la Ley.

ARTICULO 581. Cuando para su funcionamiento un establecimiento o empresa necesitare dos o más tipos de licencias, el Ministerio de Salud podrá otorgar una que comprenda todas las requeridas.”

1.2. El artículo 50 del Decreto 1011 del 2006 reza:

“ARTÍCULO 50. AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD. Es responsabilidad de las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, sin perjuicio de las competencias que le corresponden a la Superintendencia Nacional de Salud, adelantar las acciones de vigilancia, inspección y control sobre el desarrollo de los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el ámbito de sus respectivas



jurisdicciones. Estas acciones podrán realizarse simultáneamente con las visitas de habilitación.

....

Para tales efectos, tanto la Superintendencia Nacional de Salud como las Entidades Departamentales y Distritales de Salud podrán realizar visitas de inspección y solicitar la documentación e informes que estimen pertinentes.

En caso de incumplimiento, las entidades competentes adelantarán las acciones correspondientes y aplicarán las sanciones pertinentes, contempladas en la ley, previo cumplimiento del debido proceso.”

1.2.1. Las medidas que conforme a la normatividad vigente son aplicables en caso de incumplimiento del numeral 1.2 precitado, corresponden a las contempladas en el artículo 53 y 54 del Decreto 1011 de 2006.

1.3. El artículo 6° de la Resolución 1446 del año 2006 expedida por el Ministerio de la Protección Social reza:

“ARTÍCULO 6°. Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud y a las entidades territoriales, en desarrollo de sus competencias, cumplir y hacer cumplir las disposiciones establecidas en la presente resolución y en caso de incumplimiento, adelantar las acciones a que hubiere lugar.”

La Circular 51 de 2007 expedida por el Ministerio de la Protección Social estableció:

“De conformidad con lo señalado, se precisa que las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud en ejercicio de sus facultades de vigilancia y control, deben adelantar las gestiones a fin de cumplir con lo dispuesto en el artículo 4o de la Resolución 001446 de 2006, a saber:

a) Brindar a los prestadores de servicios de salud del área de su influencia, la asistencia técnica necesaria para el reporte oportuno de la información de los indicadores de calidad, cuando a ello hubiere lugar.

b) Efectuar los requerimientos a los prestadores de servicios de salud que hayan incumplido con el reporte, advirtiendo que ninguna institución será sancionada por los contenidos de la información reportada; no obstante, en el evento de omitirla, la dirección territorial de salud se verá avocada a aplicar las sanciones previstas en la normatividad vigente, sin perjuicio de la competencia de la Superintendencia Nacional de Salud prevista en el artículo 6o del Decreto 1018 de 2007.

En desarrollo de dicha función, las autoridades departamentales y distritales de salud podrán en cualquier momento solicitar por escrito a las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de su jurisdicción copia íntegra de los reportes de información de los indicadores de monitoria del sistema, enviados a la Superintendencia Nacional de Salud.

Los indicadores del nivel de monitoria del sistema que deben reportar las instituciones prestadoras de servicios de salud son:

INDICADORES DEL NIVEL DE MONITORIA DEL SISTEMA			
DOMINIO	NOMBRE	NUMERADOR	DENOMINADOR
1. ACCESIBILIDAD / OPORTUNIDAD	Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita.	Número total de consultas médicas generales asignadas en la Institución
	Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Especializada	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para que ser atendido en la consulta médica especializada y la fecha para la cual es asignada la cita	Número total de consultas médicas especializadas asignadas en la institución
	Proporción de cancelación de cirugía programada	Número total de cirugías canceladas en el período	Número de cirugías programadas en el período
	Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias	Sumatoria del número de minutos transcurridos entre la solicitud de atención en la consulta de urgencias y el momento en el cual es atendido el paciente en consulta por parte del médico	Total de usuarios atendidos en consulta de urgencias
	Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología	Sumatoria del número de días transcurridos entre la solicitud del servicio de imagenología y el momento en el cual es prestado el servicio	Total de atenciones en servicios de imagenología
	Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta de odontología general y la fecha para la cual es asignada la cita	Número total de consultas odontológicas generales asignadas en la Institución

	Oportunidad en la realización de cirugía programada	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de la Cirugía programada y el momento en el cual es realizada la cirugía	Número de cirugías programadas realizadas en el período
2. CALIDAD TÉCNICA	Tasa de Reingreso de pacientes hospitalizados	Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 20 días por la misma causa en el período	Número total de egresos vivos en el período
	Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada	Número total de pacientes que seis meses después de diagnosticada su hipertensión arterial presentan niveles de tensión arterial esperados de acuerdo con las metas recomendadas por la Guía de Práctica Clínica basada en Evidencia	Número total de pacientes hipertensos diagnosticados
3. GERENCIA DEL RIESGO	Tasa de Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	Número total de pacientes hospitalizados que fallecen después de 48 horas del ingreso	Número total de pacientes hospitalizados
	Tasa de Infección intrahospitalaria	Número de pacientes con infección nosocomial	Número total de pacientes hospitalizados
	Proporción de vigilancia de Eventos adversos	Número total de eventos adversos detectados y gestionados	Número total de eventos adversos detectados
4. SATISFACCIÓN / LEALTAD	Tasa de Satisfacción Global	Número total de pacientes que se consideran con los servicios recibidos por la IPS	Número total de pacientes encuestados por la IPS

1.3.1 El artículo 52, del Decreto 1011 del 2006 *“Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”* que reglamenta entre otras lo referente al Sistema de Información para la Calidad de que trata la Resolución 1446 del 2006 *“Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud”* expedida por el Ministerio de la Protección Social reza:

“ARTÍCULO 52. SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD. Las acciones de inspección, vigilancia y control del contenido, calidad y reporte de la información que conforma el Sistema de Información para la Calidad, estará a cargo de las Direcciones Departamentales y Distritales y de la Superintendencia Nacional de Salud en lo de sus competencias.”

Las medidas que conforme a la normatividad vigente son aplicables en caso de incumplimiento del numeral 1.3 precitado, corresponden a las contempladas en el artículo 53 y 54 del Decreto 1011 de 2006.



Libertad y Orden

CONSTRUCCION Y MANTENIMIENTO IPS-CENTROS DE BIENESTAR DEL ANCIANO

1.4. El artículo 43.2.8 de la Ley 715 del 2001 reza:

“43.2.8. Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar de anciano.”

La Resolución 1043 de 2006, *“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”*, en su artículo 1, literal a inciso final establece:

“Las disposiciones contenidas en la Resolución 4445 de 1996 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, se aplicarán exclusivamente a la infraestructura física creada o modificada, a partir del 1o de noviembre de 2002. En caso de crear o modificar uno o más servicios, sólo se le aplicará la Resolución 4445 de 1996, al servicio creado o modificado;”

El artículo 38 de la Resolución 4445 de 1996 *“Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares”* reza:

“ARTICULO 38. FACULTADES PARA VIGILANCIA Y CONTROL.

Corresponde a la Dirección Seccional, Distrital o Local de Salud, establecer los mecanismos para dar cumplimiento a las disposiciones de la presente resolución.”

1.4.1. Los artículos 43, 40, 41, 42 , 44, 47, 48 y 49 de la Resolución 4445 de 1996 *“Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la*



Libertad y Orden



Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares” rezan:

“ARTICULO 43. AUTORIDADES COMPETENTES.

La competencia para la aplicación de las medidas de seguridad la tiene la Dirección Seccional, Distrital o Local de salud y los funcionarios que por decisión de esta, cumplan funciones de vigilancia y control en el ámbito de la presente resolución.

PARAGRAFO. Los funcionarios que deban cumplir las funciones de vigilancia y control serán identificados por sus respectivos cargos.”

“ARTICULO 40. DE CUALES SON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD.

De acuerdo con el artículo 576 de la Ley 09 de 1979, son medidas de seguridad, las siguientes:

- La clausura temporal de la institución prestadora de servicios de salud, que podrá ser total o parcial.*
- La suspensión total o parcial de trabajos o de servicios.*
- El decomiso de objetos o productos.*
- La destrucción o desnaturalización de artículos o productos.*
- La congelación o suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos, mientras se toma una decisión definitiva al respecto.”*

“ARTICULO 41. EJECUCION DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD.

Las medidas de seguridad son de inmediata ejecución, tienen carácter preventivo y transitorio y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar. Se levantarán cuando se compruebe que no han desaparecido las causas que las originaron. “

“ARTICULO 42. EFECTOS DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD.

Las medidas de seguridad surten efectos inmediatos, contra ellas no procede recurso alguno y no requieren formalidades especiales.”



Libertad y Orden

“ARTICULO 44. DE LA IMPOSICION DE UNA MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD.

De la imposición de una medida de seguridad se levantará un acta en la cual consten las circunstancias que han originado la medida y su duración, la cual podrá ser prorrogada.”

“ARTICULO 47. INICIACION DEL PROCESO SANCIONATORIO.

Aplicada una medida de seguridad, se procederá inmediatamente a iniciar el proceso sancionatorio. “

SANCIONES

“ARTICULO 48. DE CUALES SON LAS SANCIONES.

De conformidad con el artículo 577 de la Ley 09 de 1979, las sanciones podrán consistir en:

- a) Amonestación.*
- b) Multas sucesivas hasta por una suma equivalente a diez mil (10.000) salarios diarios mínimos legales.*
- c) Decomiso de productos.*
- d) Suspensión o cancelación del registro o de la autorización, y*
- e) Cierre temporal o definitivo de la institución prestadora de servicios de salud o servicio respectivo. “*

“ARTICULO 49. PLAZOS PARA TRASLADOS DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.

A las instituciones prestadoras de servicios de salud que a la fecha de vigencia de la presente resolución, funcionen en edificaciones no susceptibles de cumplir con las normas de la Ley 09 de 1979, de las Resoluciones 4445 de 1996, 4252 de 1997 y de la presente resolución, ya sea mediante modificaciones o ampliaciones, la Dirección de Salud competente, previo el estudio de la situación y las características de cada caso, fijará los plazos que de común acuerdo resulten necesarios para su traslado,.



Libertad y Orden

PARAGRAFO 1o. Toda nueva construcción destinada a cumplir las funciones de Institución Prestadora de Servicios de Salud debe cumplir en su totalidad con los requisitos establecidos en la Resolución 4445 de 1996.

PARAGRAFO 2o. Cuando las edificaciones destinadas a cumplir la función de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, construidas con anterioridad a la vigencia de la Resolución 4445 de 1996, no cumplan con los requisitos en ella previstos y sean susceptibles de adaptarse a la norma, las respectivas instituciones deberán establecer un plan de cumplimiento en coordinación con la Dirección de Salud competente, cuya duración podrá fijarse, de acuerdo con la magnitud de las adecuaciones requeridas.”

BANCOS DE SANGRE

1.5. Los artículos 86 y 87 del decreto 1571 de 1993 “*Por el cual se reglamenta parcialmente el Título IX de la Ley 09 de 1979, en cuanto a funcionamiento de establecimientos dedicados a la extracción, procesamiento, conservación y transporte de sangre total o de sus hemoderivados, se crean la Red Nacional de Bancos de Sangre y el Consejo Nacional de Bancos de Sangre y se dictan otras disposiciones sobre la materia.*” Rezan:

“ARTICULO 86. Del control y vigilancia. Sin perjuicio de la competencia atribuida a la Superintendencia Nacional de Salud corresponde a las Direcciones Seccionales de Salud y a la Secretaría Distrital de Salud de Santafé de Bogotá, D.C., o a las entidades que hagan sus veces, ejercer la vigilancia, el control y la inspección indispensables y adoptar las medidas de prevención y corrección necesarias para dar cumplimiento a las disposiciones y a los requisitos y prescripciones que para cada caso en particular se establecen en el presente Decreto y en las demás disposiciones sanitarias, así como adoptar las medidas sanitarias de seguridad, adelantar los procedimientos y establecer las sanciones que se deriven de su incumplimiento.

PARAGRAFO. El Ministerio de Salud podrá delegar esta facultad a las Direcciones Locales de Salud, previo análisis de sus condiciones técnicas y administrativas.

ARTICULO 87. Del conocimiento de las disposiciones sanitarias. Las Direcciones de Salud, para garantizar el cumplimiento de las normas establecidas en el



Libertad y Orden

presente Decreto y demás normas sanitarias y la protección de la comunidad, deberán en cualquier tiempo prevenir a esa sobre la existencia de las disposiciones sanitarias y de los efectos que conlleva su incumplimiento.”

1.5.1. Los artículos comprendidos entre el numero 88 y el 134 del decreto 1571 de 1993 *“Por el cual se reglamenta parcialmente el Título IX de la Ley 09 de 1979, en cuanto a funcionamiento de establecimientos dedicados a la extracción, procesamiento, conservación y transporte de sangre total o de sus hemoderivados, se crean la Red Nacional de Bancos de Sangre y el Consejo Nacional de Bancos de Sangre y se dictan otras disposiciones sobre la materia.”* Rezan:

“ARTICULO 88. De las medidas sanitarias de seguridad. De conformidad con lo establecido en el artículo 576 de la Ley 09 de 1979, son medidas sanitarias de seguridad las siguientes:

- a) La clausura temporal del establecimiento, que podrá ser parcial o total.*
- b) La suspensión parcial o total de actividades y servicios.*
- c) El decomiso de objetos, productos, elementos y equipos.*
- d) La destrucción o desnaturalización de Unidades de Sangre o de sus componentes y reactivos, si es el caso.*
- e) La congelación de productos u objetos o elementos.*

ARTICULO 89. De la definición de las medidas sanitarias de seguridad. Para efectos del presente Decreto se definen las siguientes medidas sanitarias de seguridad:

Clausura temporal, parcial o total del establecimiento. Consiste en impedir temporalmente el funcionamiento de un establecimiento o una parte de éste, cuando se considere que está causando un problema sanitario, medida que se adoptará a través de la respectiva aposición de sellos, en la que se expresa la leyenda "Clausurado temporal, total o parcialmente, hasta nueva orden impartida por la autoridad sanitaria".



De la suspensión parcial o total de servicios. Consiste en la orden, por razones de prevención o control sanitario, del cese de actividades o servicios cuando se considere que están siendo ejecutados con violación de las normas sanitarias. La suspensión podrá ordenarse sobre todos o parte de los trabajos o servicios que se adelanten o se presten.

Del decomiso de los objetos o los productos. Consiste en su aprehensión material, cuando no cumplan con los requisitos, normas o disposiciones sanitarias y en especial las contenidas en este Decreto y, por tal motivo, constituyan un factor de riesgo para la salud individual o colectiva. El decomiso se cumplirá colocando tales bienes en depósito, en poder o bajo la custodia de la autoridad sanitaria del nivel correspondiente.

La destrucción de artículos o productos. Consiste en la inutilización de un producto, artículo o elemento.

La desnaturalización consiste en la aplicación de medios físicos, químicos o biológicos tendientes a modificar la forma, las propiedades o las condiciones de un producto o artículo.

La destrucción o desnaturalización se llevará a cabo con el objeto de evitar que se afecte la salud individual o colectiva.

La congelación de productos u objetos. Consiste en colocar temporalmente fuera del comercio, mientras se toma una decisión definitiva al respecto, hasta por un lapso que no exceda de sesenta (60) días, cualquier producto con cuyo uso se violen las condiciones consagradas en el presente Decreto u otras normas sanitarias.

Esta medida se cumplirá mediante depósito dejado en poder del tenedor, quien responderá por los bienes. Ordenada la congelación se practicarán una o más diligencias en los lugares en donde se encontraren existencias y se colocarán bandas, sellos u otras señales o medios de seguridad, si es el caso.

El producto cuyo empleo haya sido congelado, deberá ser sometido a un análisis en el cual se verifique si sus condiciones se ajustan o no a las disposiciones del



Libertad y Orden



presente Decreto y otras normas sanitarias, según el resultado del análisis, el producto se podrá decomisar o devolver a los interesados.

ARTICULO 90. Objeto de las medidas sanitarias de seguridad. Las medidas sanitarias de seguridad tienen por objeto prevenir o impedir que la ocurrencia de un hecho o la existencia de una situación atenten o puedan significar peligro para la salud individual o colectiva de la comunidad.

ARTICULO 91. De la actuación. Para la aplicación de las medidas sanitarias de seguridad, las autoridades sanitarias competentes podrán actuar de oficio o por solicitud de cualquier persona.

ARTICULO 92. De la comprobación o verificación. Una vez conocido el hecho o recibida la información o la solicitud, según el caso, la autoridad sanitaria que tenga la competencia procederá a evaluar la situación de manera inmediata y a establecer si existe o no la necesidad de aplicar una medida de seguridad como consecuencia de la violación al presente Decreto u otras normas sanitarias o de los peligros que la misma pueda comportar para la salud individual o colectiva.

ARTICULO 93. De la aplicación de las medidas sanitarias de seguridad. Establecida la necesidad de aplicar una medida sanitaria de seguridad, la autoridad competente, teniendo en cuenta la naturaleza del producto, el tipo de servicio, el hecho que origina la violación de las disposiciones de este Decreto y demás normas sanitarias o de la incidencia sobre la salud individual o colectiva, impondrá aquella que considere aplicable al caso.

ARTICULO 94. De la diligencia. Para efectos de aplicar una medida sanitaria de seguridad, deberá levantarse un acta por triplicado que suscribirá el funcionario que la practica y las personas que intervengan en la diligencia, en la cual deberá indicarse la dirección o ubicación donde se practica la diligencia, los nombres de los funcionarios intervinientes, las circunstancias que haya originado la medida, la clase de medida que se imponga y la indicación de las normas sanitarias presuntamente violadas, copia de la misma se entregará a la persona que atienda la diligencia.

ARTICULO 95. Del carácter de las medidas sanitarias de seguridad. Por su naturaleza son de inmediata ejecución, tienen carácter preventivo y transitorio y se



aplicarán sin perjuicio a las sanciones a que haya lugar, se levantarán cuando se compruebe que han desaparecido las causas que la originaron y contra ellas no procede recurso alguno.

ARTICULO 96. De las medidas sanitarias de seguridad y la iniciación del procedimiento. Aplicada una medida de seguridad se procederá de manera inmediata a iniciar el procedimiento sancionatorio correspondiente.

ARTICULO 97. De la iniciación del procedimiento sancionatorio. El procedimiento sancionatorio se iniciará de oficio, a solicitud o información de funcionario público, por denuncia o queja debidamente fundamentada presentada por cualquier persona o, como consecuencia de haber sido tomada previamente una medida sanitaria de seguridad.

PARAGRAFO. Aplicada una medida de seguridad, ésta deberá obrar dentro del respectivo proceso sancionatorio.

ARTICULO 98. De la intervención del denunciante. El denunciante o quejoso podrá intervenir en el curso del procedimiento para aportar pruebas, o para auxiliar al funcionario competente designado para adelantar la respectiva investigación.

ARTICULO 99. De la obligación de informar a la justicia ordinaria. Si los hechos materia del procedimiento sancionatorio se considera que pueden llegar a ser constitutivos de delito, se pondrán en conocimiento de la autoridad competente, acompañando copia de las actuaciones surtidas.

PARAGRAFO. La existencia de un proceso penal o de otra índole no dará lugar a la suspensión del procedimiento sancionatorio previsto en este Decreto.

ARTICULO 100. De la verificación de los hechos. Conocido el hecho o recibida la denuncia o el aviso, la autoridad sanitaria competente ordenará la correspondiente investigación, en orden a verificar los hechos o las omisiones constitutivas de infracción a las disposiciones sanitarias.

ARTICULO 101. De la diligencia para la verificación de los hechos. En orden a la verificación de los hechos u omisiones, podrán realizarse todas aquellas diligencias que se consideren pertinentes, tales como visitas de inspecciones



Libertad y Orden

sanitarias, toma de muestras, exámenes de laboratorio, pruebas de campo, químicas, práctica de dictámenes periciales y, en general, todas aquellas que se consideren conducentes, el término para la práctica de esta diligencia no podrá exceder de dos (2) meses, contados a partir de la fecha de iniciación de la investigación.

ARTICULO 102. De la cesación del procedimiento. Cuando la Dirección Seccional de Salud competente encuentre con base en las diligencias practicadas que aparece plenamente comprobado que el hecho investigado no ha existido, que el presunto infractor no lo cometió, que las normas técnico - sanitarias no lo consideran como infracción o que el procedimiento sancionatorio no podía iniciarse o proseguirse, procederá a dictar un auto que así lo declare y ordenará cesar todo procedimiento contra el presunto infractor. Este asunto deberá notificarse personalmente al investigado o, en su defecto, por edicto, conforme a lo dispuesto en el Código Contencioso Administrativo.

ARTICULO 103. De la formulación de cargos. Si de las diligencias practicadas se concluye que existe mérito para adelantar la investigación, o por haberse practicado una medida sanitaria de seguridad, se procederá a notificar personalmente al presunto infractor de los cargos que se le formulan.

PARAGRAFO. Si no pudiere hacerse la notificación personal, se dejará una citación escrita con un empleado responsable del establecimiento, para que la persona indicada concorra a notificarse dentro de los cinco (5) días calendario siguientes. Si así no lo hiciere, se fijará un edicto en lugar público y visible de la secretaría de la oficina de la autoridad sanitaria competente, por un término de diez (10) días, vencidos los cuales se entenderá surtida la notificación.

ARTICULO 104. Del término para presentar descargos., Dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, el presunto infractor, directamente o por medio de apoderado, podrá presentar sus descargos en forma escrita y aportar y solicitar la práctica de las pruebas que considere pertinentes.

ARTICULO 105. Decreto y práctica de pruebas. La autoridad competente decretará la práctica de las pruebas que considere conducentes, señalando para los efectos un término de quince (15) días hábiles, que podrá prorrogarse por un periodo igual, si en el término inicial no se hubiere podido practicar las decretadas.



Libertad y Orden



ARTICULO 106. De la calificación de la falta e imposición de las sanciones. Vencido el término de que trata el artículo anterior y dentro de los diez (10) días hábiles posteriores al mismo, la autoridad competente procederá a calificar la falta y a imponer la sanción, si a ello hubiere lugar, de acuerdo con dicha calificación.

ARTICULO 107. De las circunstancias agravantes. Se consideran circunstancias agravantes de una infracción sanitaria, las siguientes:

a) Realizar el hecho con pleno conocimiento de sus efectos dañosos, o con la complicidad de subalternos o con su participación bajo indebida presión.

b) Cometer la falta para ocultar otra.

c) Rehuir la responsabilidad o atribuírsela sin razones a otro u otros.

d) Infringir varias disposiciones sanitarias con la misma conducta.

e) Preparar premeditadamente la infracción y sus modalidades.

ARTICULO 108. De las circunstancias atenuantes. Se consideran circunstancias atenuantes de una infracción sanitaria, las siguientes:

a) El no haber sido sancionado anteriormente o no haber sido objeto de medida sanitaria de seguridad por autoridad competente.

b) El confesar la falta voluntariamente antes de que se produzca daño a la salud individual o colectiva.

c) Procurar por iniciativa propia, resarcir el daño o compensar el perjuicio causado, antes de la iniciación del procedimiento sancionatorio.

ARTICULO 109. De la exoneración de responsabilidad. Si se encontrare que no se ha incurrido en violación de las disposiciones sanitarias, se expedirá una Resolución por medio de la cual se declare exonerado de responsabilidad al presunto infractor y se ordenará archivar el expediente.



Libertad y Orden

PARAGRAFO. El funcionario competente que no defina la situación bajo su estudio, en el término previsto para ello, incurrirá en causal de mala conducta.

ARTICULO 110. De la formalidad de las providencias mediante las cuales se imponga una sanción. Las sanciones deberán imponerse mediante Resolución motivada, expedida por la autoridad sanitaria competente, la cual deberá notificarse personalmente al afectado o a su representante legal o a su apoderado, dentro del término de los cinco (5) días hábiles posteriores a su expedición.

PARAGRAFO. Si la notificación no pudiere hacerse en forma personal, se hará mediante edicto de conformidad con lo dispuesto por el Código Contencioso Administrativo.

ARTICULO 111. De los recursos. Contra las providencias que impongan una sanción, de conformidad con el Código contencioso Administrativo, proceden los recursos de reposición y apelación dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de su notificación.

PARAGRAFO PRIMERO. El recurso de reposición se presentará ante la misma autoridad que expidió la providencia, el de apelación ante el Ministerio de Salud, según el caso

PARAGRAFO SEGUNDO. Contra las providencias expedidas por el Ministro de Salud, sólo procede el recurso de reposición.

PARAGRAFO TERCERO. El recurso de apelación sólo podrá concederse en el efecto devolutivo.

ARTICULO 112. De las clases de sanción. De conformidad con el artículo 577 de la Ley 09 de 1979, las sanciones podrán consistir en:

- a) Amonestación.*
- b) Multas.*
- c) Decomiso de productos.*



d) Suspensión o cancelación del Registro o de la Licencia respectiva.

e) Cierre temporal o definitivo del establecimiento, edificación o servicio respectivo.

PARAGRAFO. El cumplimiento de una sanción, no exime al infractor de la ejecución de una obra o medida de carácter sanitario que haya sido ordenada por la autoridad sanitaria competente.

ARTICULO 113. De la amonestación. Consiste en la llamada de atención que se hace por escrito a quien ha violado cualquiera de las disposiciones sanitarias, sin que dicha violación implique riesgo para la salud o la vida de las personas, y tiene por finalidad hacer ver las consecuencias del hecho, de la actividad o de la omisión y tendrá como consecuencia la conminación

En el escrito de amonestación se precisará el plazo que se da al infractor para el cumplimiento de las disposiciones violadas, si es el caso.

ARTICULO 114. De la competencia para amonestar. La amonestación deberá ser impuesta por el Jefe de la Dirección Seccional de Salud o de la entidad que haga sus veces, por la Secretaría de Salud de Santafé de Bogotá, D.C., o por el Ministerio de Salud, cuando sea del caso.

ARTICULO 115. De la multa. Esta consiste en la sanción pecuniaria que se impone a una persona natural o jurídica por la violación de las disposiciones sanitarias por la ejecución de una actividad o la emisión de una conducta.

ARTICULO 116. Del valor de las multas. De acuerdo con la naturaleza y calificación de la falta, la autoridad sanitaria competente, mediante resolución motivada podrá imponer multas hasta por una suma equivalente a diez mil (10.000) salarios mínimos legales diarios al máximo valor vigente en el momento de dictarse la respectiva resolución, a los responsables por la infracción de las normas sanitarias.

ARTICULO 117. Lugar y término para el pago de las multas. Las multas deberán cancelarse en la entidad que las hubiere impuesto, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ejecutoria de la providencia que las impone.



Libertad y Orden



El no pago en los términos y cuantías señaladas dará lugar al cobro por jurisdicción coactiva.

ARTICULO 118. Del decomiso de productos, elementos o equipos. Consiste en su incautación definitiva cuando se compruebe que no cumplen las disposiciones sanitarias y con ellos se atente contra la salud individual o colectiva.

ARTICULO 119. De la competencia para ordenar el decomiso. Los Jefes de las Direcciones Seccionales de Salud, o las entidades que hagan sus veces o el Ministerio de Salud, según el caso, podrán mediante resolución motivada ordenar el decomiso de los productos.

ARTICULO 120. Del procedimiento para aplicar el decomiso. El decomiso será realizado por el funcionario designado para el efecto., De la diligencia se levantará acta por triplicado, la cual suscribirá los funcionarios y personas que intervengan en la diligencia. Copia del acta se entregará a la persona a cuyo cuidado se hubieran encontrado los bienes decomisados.

ARTICULO 121. De la suspensión de la licencia sanitaria de funcionamiento o del registro sanitario. Consiste en la privación temporal del derecho que confiere el otorgamiento de los mismos, por haberse incurrido en conductas contrarias a las disposiciones del presente Decreto y demás normas sanitarias, dependiendo de la gravedad de la falta podrá establecerse por un término no mayor de un (1) año.

ARTICULO 122. De la cancelación de una licencia sanitaria de funcionamiento. Consiste en la privación definitiva de la autorización o derecho que se había conferido, por haberse incurrido en conductas contrarias a las disposiciones del presente Decreto y demás normas sanitarias.

ARTICULO 123. De la prohibición de desarrollar actividades por suspensión o cancelación. A partir de la ejecutoria de la resolución por la cual se imponga la suspensión o cancelación de licencia, no podrá desarrollarse actividad alguna en el banco de sangre o establecimiento relacionada con el fundamento de la sanción, salvo la necesaria para evitar el deterioro de los equipos o conservación del inmueble.



ARTICULO 124. De la competencia para la cancelación de registro o licencia. La Licencia Sanitaria de Funcionamiento, será cancelada por la autoridad sanitaria que la haya otorgado.

ARTICULO 125. De la prohibición de solicitar licencia por cancelación. Cuando se imponga la cancelación de la licencia sanitaria de funcionamiento, no podrá solicitarse una nueva para el mismo establecimiento hasta tanto no se verifique previamente por la autoridad sanitaria que han desaparecido las causas sanitarias que la originaron y dé cumplimiento estricto a la legislación sanitaria exigidas para dicho fin.

ARTICULO 126. Del cierre temporal o definitivo del banco de sangre. Consiste en poner fin a las tareas que en ellos se desarrollan, por la existencia de hechos o conductas contrarias a las disposiciones del presente Decreto y demás normas sanitarias, una vez se hayan demostrado, a través del respectivo procedimiento aquí previsto. El cierre podrá ordenarse para todo el establecimiento o edificación o sólo para una parte o para un proceso que se desarrolle en él, y puede ser temporal o definitivo.

PARAGRAFO. El cierre es temporal si se impone por un periodo previamente determinado por la autoridad sanitaria competente, el cual no podrá ser superior a seis (6) meses y es definitivo cuando no se fije un límite en el tiempo.

ARTICULO 127. Consecuencias del cierre definitivo, total o parcial. El cierre definitivo, total implica la cancelación de la licencia que se hubiere concedido al Banco de Sangre o servicio respectivo.

El cierre definitivo parcial, implica que la licencia no ampare la parte del banco de sangre o servicio afectado.

ARTICULO 128. De la competencia para la aplicación del cierre temporal o definitivo. La sanción de cierre será impuesta mediante resolución motivada, expedida por los jefes de las Direcciones Seccionales o las entidades que hagan sus veces, según el caso.

ARTICULO 129. De la ejecución de la sanción de cierre. Las entidades enunciadas en el artículo anterior, podrán tomar las medidas pertinentes para la



Libertad y Orden



ejecución de la sanción tales como aposición de sellos, bandas u otros sistemas apropiados.

PARAGRAFO. Igualmente deberán dar a la publicidad los hechos que como resultado del incumplimiento de las disposiciones sanitarias deriven riesgo para la salud de las personas con el objeto de prevenir a los usuarios; sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal o de otro orden en que pudiera incurrirse por la violación de la Ley 09 de 1979 y sus normas reglamentarias.

ARTICULO 130. Del término de las sanciones. Cuando una sanción se imponga por un periodo determinado, éste empezará a contarse a partir de la fecha de ejecutoria de la providencia que la imponga y se computará para efectos de la misma, el tiempo transcurrido bajo una medida sanitaria de seguridad.

ARTICULO 131. Carácter policivo de las autoridades sanitarias. Para efectos de la vigilancia, del cumplimiento de las normas y de la imposición de medidas sanitarias y sanciones de que trata este Decreto, las autoridades sanitarias competentes, en cada caso, serán consideradas como de policía.

PARAGRAFO. Las autoridades de policía del orden nacional, departamental, distrital o municipal, prestarán toda su colaboración a las autoridades sanitarias en orden al cumplimiento de sus funciones.

ARTICULO 132. Traslado de diligencias por incompetencia. Cuando, como resultado de una investigación adelantada por una autoridad sanitaria, se encontrare que la sanción a imponer es de competencia de otra autoridad, deberán remitirse a ellas las diligencias adelantadas, para lo que sea pertinente.

ARTICULO 133. Cuando se deban practicar pruebas fuera de la jurisdicción de la Dirección del Sistema de Salud o de la entidad que haga sus veces, que se encuentre adelantando un procedimiento sancionatorio, el Director de la misma podrá comisionar al de otra Dirección para su práctica, caso en el cual señalará los términos apropiados.

ARTICULO 134. Aporte de pruebas por otras entidades. Cuando una entidad oficial, distinta de las que integran el Sistema de Salud, tengan pruebas en relación con conductas, hechos u omisiones que esté investigando una autoridad



Libertad y Orden



sanitaria, tales pruebas deberán ser puestas a disposición de la autoridad correspondiente de oficio o a solicitud de ésta, para que formen parte de la investigación.

PARAGRAFO. Igualmente la autoridad sanitaria podrá comisionar a entidades oficiales que no formen parte del Sistema de Salud, para que practiquen u obtengan pruebas ordenadas o de interés para una investigación o procedimiento adelantado por la autoridad sanitaria.”

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

1.6. Con respecto a los procesos de referencia y contrarreferencia, los literales b) y II) del artículo 11 de la Ley 10 de 1990 “*Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.*” Rezan:

“ARTICULO 11. FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN SECCIONAL DEL SISTEMA DE SALUD. En los departamentos, intendencias y comisarías, corresponde a la Dirección Seccional del Sistema de Salud:

...

b) Coordinar y supervisar la prestación del servicio de salud en el correspondiente territorio seccional;

..

II) Adaptar y aplicar las normas y programas señalados por el Ministerio de Salud, para organizar los regímenes de referencia y contrarreferencia, con el fin de articular los diferentes niveles de atención en salud y de complejidad, los cuales serán de obligatoria observancia para todas las instituciones o entidades que presten servicios de salud en la respectiva sección territorial;”

CENTROS REGULADORES DE URGENCIAS

1.7. El artículo 18 del decreto 4747 de 2007 “*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.*” Reza:



Libertad y Orden

ARTÍCULO 18. ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS CENTROS REGULADORES DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES. *Sin perjuicio de las funciones asignadas a las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas, las administradoras de riesgos profesionales, las entidades que administran regímenes de salud especiales y de excepción y a los prestadores de servicios de salud, corresponde a las direcciones territoriales de salud, regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia. El Ministerio de la Protección Social establecerá las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los centros reguladores de urgencias y emergencias y desastres, - CRUE.”*

VIH-SIDA

1.8. El artículo 72 del decreto 1543 de 1997 “*Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).*” Reza:

“ARTICULO 72. AUTORIDAD SANCIONATORIA. Cuando sea el caso iniciar o adelantar procedimiento sancionatorio, práctica de pruebas o investigación, la competencia será de las Direcciones Territoriales de Salud. Cuando se deba practicar pruebas fuera del territorio de una dirección seccional, distrital o local de salud, el jefe de la misma podrá comisionar al de la otra dirección para su práctica, caso en el cual señalará los términos de su duración.”

1.8.1. Los artículos 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70 y 71 del decreto 1543 de 1997 “*Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).*” Rezan:

“ARTICULO 55. PROPAGACION DE LA EPIDEMIA. Las personas que incumplan los deberes consagrados en los artículos 36 y 41 del Capítulo V del presente decreto, podrán ser denunciadas para que se investigue la posible existencia de



delitos por propagación de epidemia, violación de medidas sanitarias y las señaladas en el Código Penal.

ARTICULO 56. SANCIONES. El incumplimiento de las disposiciones del presente decreto por parte de las instituciones públicas, privadas o personas naturales o jurídicas, dará lugar a la aplicación de las sanciones establecidas en la Ley 10 de 1990, las cuales serán impuestas por las autoridades sanitarias en ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia, de acuerdo a la gravedad de la falta, así:

- a) Multas en cuantía hasta de 200 salarios mínimos legales mensuales;*
- b) Intervención de la gestión administrativa y/o técnica de las entidades que presten servicios de salud hasta por un término de seis (6) meses;*
- c) Suspensión o pérdida definitiva de la personería jurídica de las personas privadas que presten servicios de salud;*
- d) Suspensión o pérdida de la autorización para la prestación de servicios de salud.*

ARTICULO 57. PROCESO SANCIONATORIO. El proceso sancionatorio se iniciará de oficio, a solicitud de parte interesada, por información del funcionario público, por denuncia, o queja presentada por cualquier persona, o como consecuencia de haberse tomado con antelación una medida de seguridad y preventiva.

PARAGRAFO. Las medidas de seguridad y preventivas a que se refiere el presente artículo se aplicarán observando las disposiciones sobre la materia previstas en cuanto a vigilancia, control epidemiológico y medidas de bioseguridad contempladas en la Ley 9a. de 1979, decretos reglamentarios y demás normas complementarias.

ARTICULO 58. INFORMACION A LA AUTORIDAD COMPETENTE. Si los hechos materia del proceso sancionatorio fueren constitutivos de delito, se pondrán en conocimiento de la autoridad competente, acompañados de las pruebas pertinentes.



ARTICULO 59. DENUNCIANTE. El denunciante podrá intervenir en el curso del procedimiento a solicitud de la autoridad competente, para dar los informes que se requieran.

ARTICULO 60. EXISTENCIA DE OTRO PROCESO. La existencia de un proceso penal o de otra índole no dará lugar a la suspensión del proceso sancionatorio.

ARTICULO 61. INVESTIGACION. Conocido el hecho o recibida la denuncia o el aviso, la autoridad sanitaria procederá a:

a) Iniciar investigación preliminar si no existieren pruebas que permitan la formulación de cargos;

b) formular los cargos a que haya lugar cuando exista un indicio grave de responsabilidad o una prueba suficiente de la comisión del hecho.

Para la verificación de los hechos u omisiones podrán realizarse diligencias tales como visitas, toma de muestras, exámenes de laboratorio, mediciones, pruebas químicas o de otra índole, inspección ocular y en general, las que se consideren conducentes.

ARTICULO 62. CESACION DE PROCEDIMIENTO. Cuando la autoridad competente encuentre que aparece plenamente comprobado que el hecho investigado no ha existido, que el presunto infractor no lo cometió, que la ley no lo considera como infracción, o que el procedimiento sancionatorio no podía iniciarse o proseguirse, procederá a declararlo así, y ordenará cesar todo procedimiento. Contra esta providencia procederán los recursos de ley y deberá notificarse de conformidad con las disposiciones del Código Contencioso Administrativo.

ARTICULO 63. FORMULACION DE CARGOS. Realizadas las anteriores diligencias, se pondrá en conocimiento del presunto infractor los cargos que se formulen mediante notificación personal, quien podrá conocer y examinar el expediente de la investigación.

ARTICULO 64. NOTIFICACION. Si no fuere posible hacer la notificación personal, se le enviará por correo certificado una citación a la dirección que aquél haya anotado al intervenir por primera vez en la actuación, o a la nueva que figure en la



Libertad y Orden

comunicación hecha especialmente para tal propósito. La constancia del envío se anexará al expediente. Si no lo hiciere se fijará un edicto en la secretaría de la entidad sanitaria competente, por el término de diez (10) días con inserción de la parte correspondiente a los cargos, al vencimiento de los cuales se entenderá surtida la notificación.

ARTICULO 65. DESCARGOS. Dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, el presunto infractor, directamente o por medio de apoderado podrá presentar sus descargos por escrito, aportar las pruebas y/o solicitar la práctica de las que considere pertinentes y de las que sean conducentes.

ARTICULO 66. PRACTICA DE PRUEBAS. La autoridad competente decretará, a costa de la persona interesada, la práctica de las pruebas que considere conducentes, las que llevará a efecto dentro de un término máximo de treinta (30) días, el cual podrá prorrogarse hasta por un término igual al inicialmente fijado.

ARTICULO 67. SANCIONES. Vencido el término del artículo anterior y dentro de los diez (10) días siguientes al mismo, la autoridad sanitaria procederá a calificar la falta y a imponer la sanción que corresponda.

ARTICULO 68. CIRCUNSTANCIAS AGRAVANTES. Son circunstancias agravantes de una infracción las siguientes:

- a) Haber obrado por motivos innobles o fútiles;*
- b) Realizar el hecho con la complicidad de personas subalternas o con su participación bajo indebida presión;*
- c) Cometer la falta para ocultar otra;*
- d) Rehuir la responsabilidad o atribuírsela a otra u otras personas;*
- e) Ejecutar el hecho aprovechando calamidad, infortunio o peligro común;*
- f) Preparar premeditadamente la infracción y sus modalidades.*

ARTICULO 69. CIRCUNSTANCIAS ATENUANTES. Son circunstancias atenuantes de una infracción las siguientes:



- a) *Los buenos antecedentes o conducta anterior;*
- b) *La indiferencia o la falta de ilustración cuando haya influido en la ejecución del hecho;*
- c) *Procurar por iniciativa propia resarcir el daño o compensar el perjuicio causado antes de la imposición de la sanción.*

ARTICULO 70. EXONERACION DE RESPONSABILIDAD. Si se encuentra que no se ha incurrido en violación de las normas sanitarias, se expedirá resolución motivada, por la cual se declare al presunto infractor exonerado de responsabilidad y se ordenará archivar el expediente. Contra esta providencia procederán los recursos de ley de conformidad con el Decreto ley 01 de 1994.

PARAGRAFO. El funcionario competente que no defina la situación bajo su responsabilidad, dentro de los términos previstos en el mismo, incurrirá en causal de mala conducta.

ARTICULO 71. NOTIFICACION DE LAS SANCIONES. Las sanciones deberán imponerse mediante resolución motivada, expedida por la autoridad sanitaria y deberá notificarse personalmente al afectado dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de su expedición. Contra esta providencia procederán los recursos de reposición y apelación según el caso, dentro de los cinco (5) días siguientes a su notificación. Si no pudiere hacerse la notificación personal, se hará por edicto de conformidad con lo dispuesto en el Código Contencioso Administrativo.

El recurso de reposición se interpondrá ante la misma autoridad que expidió dicho acto y el de apelación ante su inmediato superior.

PARAGRAFO. El recurso de apelación se concederá sólo en el efecto devolutivo de conformidad con lo previsto en el artículo 4o. de la Ley 45 de 1946."

1.9. *El párrafo del artículo 3º de la Ley 972 de 2005 "Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población*



Libertad y Orden



que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida.” reza:

“Parágrafo. La violación a lo dispuesto en la presente ley, por las EPS/IPS, públicas o privadas, sin perjuicio a las acciones civiles y penales que se deriven, generará sanción equivalente a multa, la primera vez, por doscientos salarios mínimos mensuales legales vigentes y, la reincidencia, multa equivalente a un mil salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Las investigaciones, multas y sanciones aquí previstas estarán a cargo de la Superintendencia de Salud o quien haga sus veces, la que podrá delegar en las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, las cuales actuarán de conformidad al proceso sancionatorio de que trata el Decreto 1543 de 1997 que, para el presente caso, no superará los sesenta (60) días hábiles. El no pago de las multas será exigible por cobro coactivo, constituyéndose la resolución sancionatoria, debidamente ejecutoriada, en título ejecutivo. Los dineros producto de multas irán con destino al Fondo de Solidaridad y Garantías Subcuenta, ECAT.”

TECNOLOGIA BIOMEDICA

1.10. Los artículos 10 y 21 de la Resolución 434 de 2001 “Por la cual se dictan normas para la evaluación e importación de tecnologías biomédicas, se definen las de importación controlada y se dictan otras disposiciones.” Expedida por el Ministerio de Salud rezan:

“ARTÍCULO 10. DE LA SUSPENSIÓN EN EL USO DE UNA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA. Si como resultado de la evaluación de una tecnología biomédica implantada o en operación, se determina que ésta constituye un riesgo presente o inminente, las direcciones departamentales, distritales y/o municipales deberán proceder a suspender el uso de la tecnología, hasta cuando el riesgo sea eliminado e informar de este hecho, en forma inmediata, al Ministerio de Salud y a la Superintendencia Nacional de Salud.

ARTÍCULO 21. DE LA SUSPENSIÓN EN EL USO DE EQUIPO BIOMÉDICO. Si como resultado de la evaluación técnica de un equipo biomédico en operación, se



determina que éste constituye un riesgo presente o inminente para los usuarios, las direcciones departamentales, distritales y/o municipales capitales de departamento en el marco de sus competencias de inspección, vigilancia y control establecidas en la normatividad vigente, deberán suspender el uso del equipo hasta cuando el riesgo sea eliminado.”

1.10.1. El artículo 25 de la Resolución 434 de 2001 “Por la cual se dictan normas para la evaluación e importación de tecnologías biomédicas, se definen las de importación controlada y se dictan otras disposiciones.” Expedida por el Ministerio de Salud reza:

“ARTÍCULO 25. VIGILANCIA Y CONTROL. El cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Resolución estará a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y las direcciones de salud.”

COMITES DE URGENCIAS

1.11. El artículo 6º del Decreto 412 de 1992 “Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones.” reza:

“ARTICULO 6o. DE LOS COMITES DE URGENCIAS. Créase el Comité Nacional de Urgencia como organismo asesor del subsector oficial del sector salud en lo concerniente a la prevención y manejo de las urgencias médicas.

PARAGRAFO. En cada entidad territorial se crearán por parte de la autoridad correspondiente un Comité de Urgencias, cuya composición y funciones se estipulrán en el acto de creación.”

MANTENIMIENTO HOSPITALARIO

1.12. El numeral 7.6. del Título V de la Circular Única el año 2007 expedida por la Superintendencia Nacional de salud reza:



Libertad y Orden

“..De conformidad con la normatividad mencionada, respecto al deber de las Direcciones Seccionales, Distritales y Municipales de Salud de la inspección y vigilancia en el cumplimiento de las normas técnicas, administrativas y financieras que expida el Ministerio de Salud, les corresponde a estas velar por que las instituciones prestadoras de salud de su jurisdicción elaboren los informes de asignación, ejecución y aplicación de los recursos destinados al mantenimiento hospitalario. De igual manera las Direcciones de Salud canalizarán los informes de todas las instituciones prestadoras de servicios de salud y los enviarán a esta Superintendencia, previa verificación de su exactitud y veracidad...”

CENTROS DE ESTETICA

1.13. Los artículos 8, 9, 10 y 11 de la Resolución 2263 de 2004 *“Por la cual se establecen los requisitos para la apertura y funcionamiento de los centros de estética y similares y se dictan otras disposiciones.”* Expedida por el Ministerio de la Protección Social rezan:

“ARTÍCULO 8o. VIGILANCIA Y CONTROL. Sin perjuicio de las funciones establecidas en la normatividad vigente, los departamentos en coordinación con los distritos y municipios ejercerán la inspección, vigilancia y control de los establecimientos a que se refiere la presente resolución y adoptarán las medidas de prevención o correctivas necesarias para dar cumplimiento a lo aquí dispuesto y en las demás normas que sean aplicables. Igualmente las entidades territoriales, son competentes para adoptar las medidas sanitarias de seguridad, adelantar los procedimientos y aplicar las sanciones a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en los artículos 17 y 18 de la Ley 711 de 2001.

ARTÍCULO 9o. VISITAS DE INSPECCIÓN. Las entidades territoriales realizarán por lo menos una vez al año o las veces que lo estimen conveniente, una visita a los establecimientos de que trata la presente resolución, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos aquí establecidos.

Los funcionarios que practiquen la visita a los establecimientos objeto de la presente reglamentación, deberán acreditar su identidad e identificación como autoridad sanitaria; levantarán actas por cada visita, en donde se emita un concepto técnico sanitario del establecimiento y los servicios



Cuando sea del caso, realizarán el seguimiento a los requerimientos establecidos de acuerdo con el concepto técnico sanitario del acta de visita.

En situaciones de riesgo grave para la salud pública, podrán imponer medidas sanitarias de seguridad y sanciones, de acuerdo con lo establecido en los artículos 576 y siguientes de la Ley 9ª de 1979.

ARTÍCULO 10. AUTORIZACIÓN DE NUEVOS SERVICIOS. *Cuando los establecimientos objeto de la presente reglamentación amplíen los servicios que prestan deberán informar y solicitar su autorización a la respectiva autoridad sanitaria competente.*

ARTÍCULO 11. DISPOSICIONES TRANSITORIAS. *Los establecimientos a que hace referencia la presente resolución que a la fecha se encuentran funcionando, contarán con un (1) año a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución para adecuarse, a los requisitos establecidos en la presente norma.*

Para el cumplimiento del presente artículo los dueños de los establecimientos o representantes legales, deberán informar por escrito a las autoridades de salud Departamentales, Distritales o Municipales, las adecuaciones a que haya lugar y el tiempo requerido para cumplir con la norma. No obstante lo anterior, la entidad territorial programará visita de inspección al establecimiento con el fin de determinar si las condiciones sanitarias, de bioseguridad y de salud ocupacional allí se realizan no ponen en el riesgo a los usuarios.

Vencido el plazo aquí establecido, la entidad territorial correspondiente, visitará el establecimiento con el fin de determinar el cumplimiento de lo dispuesto en la presente norma.

Su incumplimiento dará lugar a la aplicación de las medidas sanitarias de seguridad y de las sanciones contempladas en las Leyes 9ª de 1979 y 711 de 2001.”



Libertad y Orden



MANUAL BIOSEGURIDAD ESTABLECIMIENTOS ACTIVIDADES COSMETICAS.

1.14. El artículo 2º de la Resolución 2827 del año 2006 *“Por la cual se adopta el Manual de bioseguridad para establecimientos que desarrollen actividades cosméticas o con fines de embellecimiento facial, capilar, corporal y ornamental”* expedida por el Ministerio de la Protección Social reza:

“ARTÍCULO 2o. Las Secretarías de Salud Departamentales, Distritales y Municipales realizarán la vigilancia y el control sobre el cumplimiento del manual de bioseguridad, en los establecimientos dedicados al embellecimiento facial, capilar, corporal y ornamental, el cual debe ser conocido y aplicado por todos los prestadores del servicio.”

COMPONENTES ANATOMICOS

1.15. Los artículos 48, 49 y 50 del Decreto 2493 de 2004 *“Por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 9ª de 1979 y 73 de 1988, en relación con los componentes anatómicos.”* Rezan:

“ARTÍCULO 48. DE LA AUTORIDAD SANITARIA. Para efecto de lo establecido en el presente decreto, el Invima, en coordinación con las Direcciones Departamentales o Distritales de Salud, ejercerán las funciones de inspección, vigilancia y control sanitario en los Bancos de Tejidos y de Médula Osea. Asimismo, las Direcciones Departamentales o Distritales de Salud ejercerán la vigilancia sanitaria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas con programas de trasplante.”

“ARTÍCULO 49. APLICACIÓN DE MEDIDAS DE SEGURIDAD. El Invima o la autoridad sanitaria competente, en caso de incumplimiento de las disposiciones señaladas en el presente decreto o las normas que lo desarrollen, procederá a aplicar las medidas sanitarias de seguridad a que haya lugar señaladas en el artículo 576 de la Ley 9ª de 1979 o en las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.



Libertad y Orden



PARÁGRAFO. El Invima o la autoridad sanitaria competente levantará un acta de cada visita efectuada con el concepto técnico de la cual se dejará copia en el establecimiento.”

“ARTÍCULO 50. ACTUACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS SANITARIAS. Para la aplicación de las medidas sanitarias de seguridad, las autoridades competentes podrán actuar de oficio o a solicitud de cualquier persona.

Una vez conocido el hecho o recibida la información o la solicitud según el caso, la autoridad sanitaria competente procederá a evaluar la situación de manera inmediata y establecerá si existe o no la necesidad de aplicar una medida sanitaria de seguridad, la cual se impondrá teniendo en cuenta el tipo de servicio, el hecho que origina la violación de las disposiciones de este decreto y demás normas sanitarias o de la incidencia sobre la salud individual o colectiva, como consecuencia de la violación de los preceptos contenidos en este decreto u otras normas sanitarias o de los peligros que la misma pueda ocasionar a la salud individual o colectiva.

Para efecto de aplicar la medida sanitaria de seguridad, deberá levantarse un acta por triplicado que suscribirá el funcionario público que la practica y las personas que intervengan en la diligencia, en la cual deberá indicarse, como mínimo, la dirección o ubicación donde se practica, los nombres de los funcionarios que participan, las circunstancias que hayan originado la medida, la clase de medida que se imponga, así como el señalamiento de las disposiciones sanitarias presuntamente violadas. Copia de la misma se entregará a la persona que atienda la diligencia.

Si la persona que se encuentra en el lugar en el que se practica la diligencia se niega a firmar el acta, así se hará constar en la misma.

PARÁGRAFO. Aplicada una medida sanitaria de seguridad, se deberá proceder de manera inmediata a iniciar el proceso sancionatorio correspondiente, dentro del cual deberá obrar el acta en la que conste la aplicación de la medida.”



Libertad y Orden



1.15.1. Los artículos del 51 al 62 del Decreto 2493 de 2004 *“Por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 9ª de 1979 y 73 de 1988, en relación con los componentes anatómicos.”* Rezan:

“ARTÍCULO 51. INICIACIÓN DEL PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO. El procedimiento sancionatorio se iniciará de oficio o a solicitud del funcionario público por denuncia o queja debidamente fundamentada presentada por cualquier persona o como consecuencia de haber sido adoptada una medida sanitaria de seguridad. Una vez establecida alguna de estas situaciones, la autoridad sanitaria competente ordenará la correspondiente investigación para verificar los hechos u omisiones constitutivas de infracción a las disposiciones sanitarias.

La autoridad sanitaria competente podrá realizar todas aquellas diligencias que se consideren conducentes, tales como visitas, inspecciones sanitarias, toma de muestras, exámenes de laboratorio, pruebas de campo, químicas, prácticas de dictámenes periciales y en general todas aquellas que se consideren necesarias para establecer los hechos o circunstancias objeto de la investigación. El término para la práctica de esta diligencia, no podrá exceder de dos (2) meses, contados a partir de la fecha de iniciación de la correspondiente investigación.

El denunciante podrá intervenir en el curso del procedimiento cuando el funcionario competente designado para adelantar la respectiva investigación, lo considere pertinente con el objeto de ampliar la información o aportar pruebas.

ARTÍCULO 52. ARCHIVO DEL PROCEDIMIENTO. Cuando la autoridad sanitaria competente establezca con base en las diligencias practicadas que el hecho investigado no existió, que el presunto infractor no lo cometió, que las normas técnico-sanitarias no lo consideran sancionable o que el procedimiento sancionatorio no podía iniciarse o proseguirse, dictará un acto administrativo que así lo declare y ordenará archivar el procedimiento sanitario contra el presunto infractor. Este acto deberá notificarse personalmente al investigado o a su apoderado. En su defecto, la notificación se efectuará por edicto, de conformidad con lo dispuesto por el Código Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO 53. FORMULACIÓN DE CARGOS Y PRESENTACIÓN DE DESCARGOS. Si de las diligencias practicadas se concluye que existe mérito



Libertad y Orden

para adelantar la investigación, se procederá a notificar personalmente al presunto infractor de los cargos que se formulan y se pondrá a su disposición el expediente con el propósito de que solicite a su costa copia del mismo. Si no pudiere hacerse la notificación personal, la notificación se hará de conformidad con los artículos 44 y 45 del Código Contencioso Administrativo.

Dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, el presunto infractor, directamente o por medio de apoderado, deberá presentar sus descargos en forma escrita, solicitará la práctica de pruebas y aportará las que tenga en su poder.

ARTÍCULO 54. DECRETO Y PRÁCTICA DE PRUEBAS. *La autoridad sanitaria competente decretará la práctica de pruebas que considere conducentes señalando para estos efectos un término de quince (15) días hábiles que podrá prorrogarse por un período igual, si en el término inicial no se hubiere podido practicar las decretadas.*

Vencido el término de que trata el presente artículo y dentro de los diez (10) días hábiles posteriores al mismo, la autoridad competente procederá a valorar las pruebas con base en la sana crítica y a calificar la falta e imponer la sanción si a ello hubiere lugar.

PARÁGRAFO. *Las autoridades e instituciones distintas a las del Sistema de Seguridad Social que tengan pruebas en relación con conductas, hechos u omisiones que esté investigando una autoridad sanitaria, deben ponerlas a disposición de la autoridad correspondiente, de oficio o a solicitud de esta, para que formen parte de la investigación. La autoridad sanitaria podrá comisionar a otras autoridades, para que practiquen u obtengan las pruebas ordenadas que resulten procedentes para los fines respectivos.*

ARTÍCULO 55. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA SANITARIA O IMPOSICIÓN DE SANCIONES. *Si se encontrare que no se ha incurrido en violación de las disposiciones sanitarias se expedirá el acto administrativo correspondiente por medio del cual se declare exonerado de responsabilidad al presunto infractor y se ordenará archivar el expediente. En caso contrario, se impondrán las sanciones señaladas en el artículo 577 de la Ley 9ª de 1979, mediante resolución motivada, expedida por la autoridad sanitaria*



competente, la cual deberá notificarse personalmente al afectado o a su representante legal o a su apoderado, conforme lo dispuesto en los artículos 44 y 45 del Código Contencioso Administrativo.

PARÁGRAFO. Cuando una sanción se imponga por un período determinado, este empezará a contarse a partir de la fecha de ejecutoria del acto administrativo que la imponga y se computará para efectos de la misma, el tiempo transcurrido bajo una medida sanitaria de seguridad.

ARTÍCULO 56. DESTRUCCIÓN. Cuando los componentes anatómicos no cumplan con los requisitos establecidos de calidad que garanticen el óptimo funcionamiento de los mismos, se ordenará la inutilización de los mismos.

PARÁGRAFO. La desnaturalización o desactivación de los componentes anatómicos mediante la aplicación de medios físicos, químicos o biológicos tendientes a modificar la forma, propiedades o condiciones del tejido u órgano, se hará conforme con lo establecido en el Decreto 2676 de 2000 o a las normas vigentes que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.

ARTÍCULO 57. CIERRE TEMPORAL O DEFINITIVO. Cuando existan hechos o conductas contrarias a las disposiciones del presente decreto y demás normas sanitarias, se ordenará el cierre temporal o definitivo, poniendo fin a las tareas que en ellos se desarrollan.

El cierre podrá ordenarse para todo el establecimiento o solo para una parte o un proceso que se desarrolle en él y puede ser temporal o definitivo.

El cierre es temporal si se impone por un período previamente, determinado por la autoridad sanitaria competente, el cual no podrá ser superior a seis (6) meses y es definitivo cuando no se fije un límite en el tiempo.

ARTÍCULO 58. DE LA SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DEL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS O CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS. El incumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente decreto y demás normas sanitarias, conllevan la suspensión o cancelación del certificado de cumplimiento de condiciones sanitarias o del certificado de cumplimiento de buenas prácticas, de acuerdo con lo dispuesto en el presente decreto.



Cuando la sanción sea de cancelación del certificado de condiciones sanitarias o del certificado de Buenas Prácticas, no se podrá solicitar una nueva certificación para el establecimiento, hasta tanto no se verifique previamente por la autoridad sanitaria que han desaparecido las causas que la originaron y el cumplimiento estricto de la legislación sanitaria. Para el evento de la cancelación del certificado de condiciones sanitarias o del Certificado de Buenas Prácticas el interesado no podrá solicitarlo nuevamente dentro del año inmediatamente posterior a su cancelación.

ARTÍCULO 59. PROHIBICIÓN DE DESARROLLAR ACTIVIDADES CUANDO SE PRESENTE SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN. A partir de la ejecutoria de la resolución por la cual se imponga la suspensión o cancelación de los certificados de cumplimiento de condiciones sanitarias o de buenas prácticas, no podrá desarrollarse actividad alguna en los Bancos de Tejidos o de Médula Osea, salvo la necesaria para evitar el deterioro de los equipos o conservación del inmueble.

ARTÍCULO 60. CARÁCTER POLICIVO DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS. Para efectos de la vigilancia, del cumplimiento de las normas y de la imposición de medidas sanitarias y sanciones de que trata este decreto, las autoridades sanitarias aquí señaladas ejercerán funciones de policía sanitaria, de conformidad con el artículo 35 del Decreto-ley 1355 de 1970.

ARTÍCULO 61. DE LA DIVULGACIÓN DE LAS DISPOSICIONES SANITARIAS. El Invima, las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud y los demás integrantes del Sistema, para garantizar la protección a la comunidad y el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente decreto y demás legislación sanitaria sobre la materia, deberán informar a la comunidad de su existencia y de los efectos que conlleva el incumplimiento de las mismas.

ARTÍCULO 62. OBLIGACIÓN DE INFORMAR A LA JUSTICIA ORDINARIA. Si de los hechos materia del procedimiento sancionatorio se considera que puedan derivarse conductas delictivas, se deberá compulsar copias de las actuaciones surtidas a la autoridad competente con el objeto de que inicie las investigaciones a que hubiere lugar.

PARÁGRAFO. La existencia de un proceso penal o de otra índole, no dará lugar a la suspensión del procedimiento sancionatorio previsto en este decreto.”



Libertad y Orden

TRANSPLANTES

1.16. El artículo 28 de la Resolución 2640 de 2005 “Por medio de la cual se reglamentan los artículos 3o, 4o, 6o parágrafo 2o, 7o numeral 10, 25 y 46 del Decreto 2493 de 2004 y se dictan otras disposiciones.” Expedida por el Ministerio de la Protección Social reza:

“ARTÍCULO 28. DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS TRANSPLANTES. Las Direcciones Territoriales o Distritales de Salud donde se encuentran las Coordinaciones Regionales de la Red de Donación y Transplantes, deberán realizar análisis estadísticos y de vigilancia epidemiológica a los transplantes realizados en el área de influencia de la Coordinación que tiene a cargo, teniendo en cuenta los reportes hechos por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en cuanto a reacciones adversas, complicaciones, rechazos y sobrevida de los transplantes o implantes, conforme a lo establecido por el Ministerio de la Protección Social.”

ATENCION A LA COMUNIDAD

1.17. El artículo 4 del decreto 1757 de 1994 “Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4o del Decreto Ley 1298 de 1994” reza:

“ARTICULO 4o. SERVICIO DE ATENCION A LA COMUNIDAD. Los niveles de Dirección Municipal, Distrital y Departamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud organizarán un Servicio de Atención a la Comunidad, a través de las dependencias de participación social, para canalizar y resolver las peticiones e inquietudes en salud de los ciudadanos. Para el adecuado servicio de atención a la comunidad en salud, se deberá a través suyo:

1. Velar porque las Instituciones Prestatarias de Servicios de Salud, sean públicas, privadas o mixtas, establezcan los mecanismos de atención a sus usuarios y canalicen adecuadamente sus peticiones.



2. Atender y canalizar las veedurías ciudadanas y comunitarias, que se presenten en salud, ante la institución y/o dependencia pertinente en la respectiva entidad territorial, sin perjuicio de los demás controles establecidos legalmente.

3. Controlar la adecuada canalización y resolución de inquietudes y peticiones que realicen los ciudadanos en ejercicio de sus derechos y deberes, ante las Empresas Promotoras de Salud.

4. Exigir que las empresas promotoras de salud y las instituciones prestatarias de salud, entreguen información sistematizada periódicamente a las oficinas de atención a la comunidad o a quienes hagan sus veces, de los niveles Departamentales, Distritales y Municipales.

5. Garantizar que las empresas promotoras de salud y las instituciones prestadoras de los servicios de salud, tomen las medidas correctivas necesarias frente a la calidad de los servicios.

6. Elaborar los consolidados de las inquietudes y demandas recibidas, indicando las instituciones y/o dependencias responsables de absolver dichas demandas y la solución que se le dió al caso, con el fin de retroalimentar el Servicio de Atención a la Comunidad.

PARAGRAFO. El Servicio de Atención a la Comunidad dispondrá los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para el cumplimiento de sus funciones dentro del primer año de la fecha de publicación del presente decreto.

IVC CUMPLIMIENTO POLITICAS PÚBLICAS

1.18. El artículo 43.1.5 de la Ley 715 del 2001 reza:

“ARTÍCULO 43. COMPETENCIAS DE LOS DEPARTAMENTOS EN SALUD. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:



Libertad y Orden



...

43.1.5. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar e l logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.”



Libertad y Orden



CAPITULO II DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL POR PARTE DE LOS ENTES TERRITORIALES DEPARTAMENTALES EN EL ÁREA DE ASEGURAMIENTO DE LA POBLACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

Conforme a la normatividad vigente, las siguientes son funciones relativas a la inspección, vigilancia y control que deben realizar los departamentos en el territorio de su jurisdicción:

ASEGURAMIENTO SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN DE SALUD

1.1. El artículo 43.4.1 de la Ley 715 de 2001 reza:

“43.4.1. Ejercer en su jurisdicción la vigilancia y el control del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993.”

IVC CUMPLIMIENTO POLITICAS PÚBLICAS

1.2. El artículo 43.1.5 de la Ley 715 del 2001 reza:

“ARTÍCULO 43. COMPETENCIAS DE LOS DEPARTAMENTOS EN SALUD. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

...

43.1.5. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar e l logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en



Libertad y Orden



Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.”



Libertad y Orden

CAPITULO III

DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL POR PARTE DE LOS ENTES TERRITORIALES DEPARTAMENTALES EN EL ÁREA DE SALUD PÚBLICA.

Conforme a la normatividad vigente, las siguientes son funciones relativas a la inspección, vigilancia y control que deben realizar los departamentos en el territorio de su jurisdicción:

SALUD PÚBLICA

1.1. Los artículos 43.3.5, 43.3.6, 43.3.7, 43.3.8, 43.3.9 de la Ley 715 del 2001 rezan:

“43.3.5. Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción.”

“43.3.6. Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.”

“43.3.7. Vigilar y controlar, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y el Fondo Nacional de Estupefacientes, la producción, expendio, comercialización y distribución de medicamentos, incluyendo aquellos que causen dependencia o efectos psicoactivos potencialmente dañinos para la salud y sustancias potencialmente tóxicas.”

“43.3.8. Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los corregimientos departamentales y en los municipios de categorías 4a., 5a. y 6a. de su jurisdicción.”

“43.3.9. Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud, las demás entidades que administran el régimen subsidiado, las entidades transformadas y



adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e instituciones relacionadas.”

SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

1.2. El artículo 9° del Decreto 3518 del 2006 *“Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.”* reza:

“ARTÍCULO 9o. FUNCIONES DE LAS DIRECCIONES DEPARTAMENTALES Y DISTRITALES DE SALUD. Las direcciones departamentales y distritales de salud, tendrán las siguientes funciones en relación con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública:

- a) Gerenciar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública en su jurisdicción;*
- b) Implementar y difundir el sistema de información establecido por el Ministerio de la Protección Social para la recolección, procesamiento, transferencia, actualización, validación, organización, disposición y administración de datos de vigilancia;*
- c) Coordinar el desarrollo y la operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en su territorio, tanto a nivel interinstitucional como intersectorial y brindar la asistencia técnica y capacitación requerida;*
- d) Apoyar a los municipios de su jurisdicción en la gestión del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y en el desarrollo de acciones de vigilancia y control epidemiológico, cuando así se requiera;*
- e) Organizar y coordinar la red de vigilancia en salud pública de su jurisdicción, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social;*
- f) Integrar el componente de laboratorio de salud pública como soporte de las acciones de vigilancia en salud pública y gestión del Sistema en su jurisdicción, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social;*



Libertad y Orden



g) Garantizar la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión del Sistema y el cumplimiento de las acciones de vigilancia en salud pública, en su jurisdicción;

h) Realizar el análisis de la situación de la salud de su área de influencia, con base en la información generada por la vigilancia y otras informaciones que permitan definir áreas prioritarias de intervención en salud pública y orientar las acciones de control de los problemas bajo vigilancia en el área de su jurisdicción;

i) Declarar en su jurisdicción la emergencia sanitaria en salud de conformidad con la ley;

j) Dar aplicación al principio de complementariedad en los términos del literal e) del artículo 3o de la Ley 10 de 1990, siempre que la situación de salud pública de cualquiera de los municipios o áreas de su jurisdicción lo requieran y justifiquen;

k) Cumplir y hacer cumplir en el área de su jurisdicción las normas relacionadas con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila.”

1.2.1. Las medidas de control que puede aplicar el ente departamental por el incumplimiento de lo establecido en el numeral anterior corresponden a las mismas descritas en el numeral 1.5.1 del Capítulo III del Título III de la presente Circular.

RED DE LABORATORIOS

1.3. El inciso 1° y los numerales 1°, 4°, 5°, 6°, 7°, 10° y 11° del artículo 12 del decreto 2323 del año 2006 rezan:

“ARTÍCULO 12. COMPETENCIAS DE LAS DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD. Las direcciones territoriales de salud asumirán la dirección y coordinación de la red de laboratorios en el ámbito departamental o distrital, para lo cual deberán cumplir con las siguientes funciones:



1. *Establecer mecanismos para organizar y controlar el funcionamiento de la Red en su jurisdicción.*

..

4. *Adoptar, difundir e implementar el sistema de información para la Red Nacional de Laboratorios establecido por el nivel nacional.*

..

5. *Adoptar e implementar en su jurisdicción el sistema de monitoreo y evaluación de la Red Nacional de Laboratorios acorde con los lineamientos del Ministerio de la Protección Social.*

...

6. *Verificar el cumplimiento de los estándares de calidad de los laboratorios autorizados para la realización de exámenes de interés en salud pública que operen en su jurisdicción.*

...

7. *Mantener el diagnóstico actualizado de la oferta de laboratorios públicos y privados, así como de laboratorios de otros sectores con presencia en su jurisdicción y que tengan relación con la salud pública.*

...

10. *Brindar asistencia técnica a los laboratorios de su área de influencia en temas relacionados con las líneas estratégicas para el eficaz funcionamiento de la Red, con prioridad en las instituciones del sector público.*

..

11. *Promover y realizar actividades de capacitación en temas de interés para los integrantes de la red según las necesidades.*

1.3.1. El artículo 26 del decreto 2323 del año 2006 reza:

“ARTÍCULO 26. VIGILANCIA Y CONTROL. La autoridad competente aplicará las medidas de seguridad, sanciones y el procedimiento establecido en los artículos 10 y siguientes del Decreto 2240 de 1996 a los integrantes de la Red Nacional de Laboratorios que incumplan con lo dispuesto en el presente decreto, sin perjuicio de las demás acciones a que hubiere lugar.”



Libertad y Orden



IVC CUMPLIMIENTO POLITICAS PÚBLICAS

1.4. El artículo 43.1.5 de la Ley 715 del 2001 reza:

“ARTÍCULO 43. COMPETENCIAS DE LOS DEPARTAMENTOS EN SALUD. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

...

43.1.5. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar e l logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.”

PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

1.5. La línea de política número 4 “Vigilancia en salud y gestión del conocimiento” del capítulo III del Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 establece dentro de las estrategias de la vigilancia en salud y gestión del conocimiento, como estrategias a cargo de las entidades territoriales:

“..A cargo de las entidades territoriales:

a) Desarrollo e implementación de las acciones de vigilancia en salud en su jurisdicción;

b) Monitoreo, evaluación, y análisis de la situación de salud en su jurisdicción;

c) Evaluación del impacto de las políticas y estrategias formuladas para atender las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública, en su jurisdicción;



Libertad y Orden



d) Implementación del sistema de evaluación de gestión y de resultados en salud y bienestar del Sistema de Protección Social, en su jurisdicción;

e) Implementación del sistema de información de salud en su jurisdicción;

f) Desarrollo de estrategias de difusión de resultados en salud en su jurisdicción;”



Libertad y Orden



CAPITULO IV DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL POR PARTE DE LOS ENTES TERRITORIALES DEPARTAMENTALES EN EL ÁREA DE FINANCIAMIENTO DEL SGSSS.

Conforme a la normatividad vigente, las siguientes son funciones relativas a la inspección, vigilancia y control que deben realizar los departamentos en el territorio de su jurisdicción:

RECAUDO Y APLICACIÓN RECURSOS SALUD

1.1. El artículo 43.1.4 de la Ley 715 del 2001 reza:

“ARTÍCULO 43. COMPETENCIAS DE LOS DEPARTAMENTOS EN SALUD. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

...

43.1.4. Supervisar y controlar el recaudo y la aplicación de los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud, y administrar los recursos del Fondo Departamental de Salud...”

IVC CUMPLIMIENTO POLITICAS PÚBLICAS

1.2. El artículo 43.1.5 de la Ley 715 del 2001 reza:

“ARTÍCULO 43. COMPETENCIAS DE LOS DEPARTAMENTOS EN SALUD. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:



Libertad y Orden

...

43.1.5. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar e l logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.”

FINANCIACION DIRECCIONES TERRITORIALES-FINANCIAMIENTO FUNCIONES IVC REGIMEN SUBSIDIADO Y SALUD PUBLICA

1.3. El artículo 60 de la Ley 715 del 2001 reza:

“ARTÍCULO 60. FINANCIACIÓN DE LAS DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD. Los gastos de funcionamiento de las dependencias y organismos de dirección de los departamentos, distritos y municipios podrán financiarse con sus ingresos corrientes de libre destinación y podrán destinar hasta un 25% de las rentas cedidas para tal fin.

No menos del veinte por ciento (20%) del monto de las rentas cedidas que se destinen a gastos de funcionamiento, podrán financiar las funciones de asesoría y asistencia técnica, inspección, vigilancia y control del Régimen Subsidiado y salud pública, de acuerdo con las competencias establecidas en el artículo 44 de la presente ley. En caso de no acreditar la capacidad técnica establecida o que sus resultados no sean satisfactorios, según evaluación y supervisión realizada por la Superintendencia Nacional de Salud, el Departamento contratará dichos procesos con entidades externas.

Se excluyen de lo dispuesto en este artículo los departamentos de Amazonas, Arauca, Caquetá, Casanare, Guainía, Guaviare, Putumayo, Vaupés y Vichada, los cuales se rigen por lo dispuesto en el artículo 59.

En ningún caso se podrá financiar gastos de funcionamiento con recursos provenientes del Sistema General de Participaciones.”



Libertad y Orden

De otra parte, el artículo 59 de la Ley 715 del 2001 reza:

“ARTÍCULO 59. RENTAS CEDIDAS Y GASTOS DE FUNCIONAMIENTO. Adiciónase al artículo 42 de la Ley 643 de 2001 el siguiente párrafo:

“Párrafo 4o. Del 80% contemplado en el literal a) del artículo 42 de la Ley 643 de 2001, los departamentos de Amazonas, Arauca, Caquetá, Casanare, Guainía, Guaviare, Putumayo, Vaupés y Vichada, podrán destinar hasta un cuarenta por ciento (40%) para cubrir los gastos de funcionamiento de las secretarías o direcciones seccionales de salud, mientras éstas mantengan la doble característica de ser administradoras y prestadoras de servicios de salud en su jurisdicción”.

RECAUDO RECURSOS SALUD

1.4. El literal g) del artículo 11 de la Ley 10 de 1990 reza:

“ARTICULO 11. FUNCIONES DE LA DIRECCION SECCIONAL DEL SISTEMA DE SALUD. En los departamentos, intendencias y comisarías, corresponde a la Dirección Seccional del Sistema de Salud:

...

g) Supervisar el recaudo de los recursos seccionales que tienen destinación específica para salud;”

1.4.1. Los artículos 49 y 50 de la Ley 10 de 1990 rezan:

“ARTICULO 49. SANCIONES. En desarrollo de las funciones de inspección y vigilancia, las autoridades competentes, según el caso, podrán imponer, según la naturaleza y gravedad de la infracción de cualquiera de las normas previstas en la presente ley, las siguientes sanciones:

a) Multas en cuantía hasta de 200 salarios mínimos legales mensuales;

b) Intervención de la gestión administrativa y/o técnica de las entidades que prestan servicios de salud, por un término hasta de seis meses;



Libertad y Orden



c) Suspensión o pérdida definitiva de la personería jurídica de las personas privadas que presten servicios de salud;

d) Suspensión o pérdida de autorización para prestar servicios de salud.

PARAGRAFO. Las instituciones de seguridad, previsión social y subsidio familiar, conservarán el régimen de inspección y vigilancia que poseen en la actualidad.

ARTICULO 50. SANCION DISCIPLINARIA. El incumplimiento de cualquiera de las disposiciones de esta Ley, por parte de los empleados responsables, es causal de mala conducta la que acarrea la sanción de destitución.”



Libertad y Orden



TITULO V. DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS ENTES TERRITORIALES DISTRITALES

CAPITULO I

DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL POR PARTE DE LOS ENTES TERRITORIALES DISTRITALES EN LAS ÁREAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, ASEGURAMIENTO DE LA POBLACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, SALUD PUBLICA Y FINANCIACION DEL SGSSS.

El inciso 1º del artículo 45 de la Ley 715 del 2001 reza:

“ARTÍCULO 45. COMPETENCIAS EN SALUD POR PARTE DE LOS DISTRITOS. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación.”

1.1. De forma particular, se señala a continuación lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 711 de 2001 *“Por la cual se reglamenta el ejercicio de la ocupación de la cosmetología y se dictan otras disposiciones en materia de salud estética.”* Que Reza:

“ARTÍCULO 12. SUPERVISIÓN. Los organismos encargados de supervisar la prestación de servicios de salud en los municipios y distritos del país deberán verificar el estricto cumplimiento de las normas y requisitos sanitarios de los establecimientos donde se lleven a cabo actividades a las que se refiere la presente ley. Asimismo, tendrán a su cargo las tareas de inspección, vigilancia y control de los servicios de cosmetología que se presten en su jurisdicción para efectos de lo cual procederán a elaborar un censo de centros y personas dedicados a la ocupación, dentro de los seis (6) meses siguientes a la vigencia de esta ley. Este censo será actualizado cada año.”



Libertad y Orden

1.1.1. Los artículos 17, 18 y 19 de la Ley 711 del 2001 *“Por la cual se reglamenta el ejercicio de la ocupación de la cosmetología y se dictan otras disposiciones en materia de salud estética.”* Rezan:

“ARTÍCULO 17. SANCIONES. El incumplimiento e inobservancia de las disposiciones consagradas en la presente ley, sin perjuicio de las demás acciones administrativas, penales, civiles o policivas, según el caso, generará las siguientes sanciones:

a) Amonestación privada;

b) Amonestación pública;

c) Multas sucesivas de hasta de cien (100) salarios mínimos legales vigentes (smlv);

d) Suspensión de la personería jurídica;

e) Cierre temporal del centro de estética o de cosmetología;

f) Cancelación de la personería jurídica o del concepto de ubicación o documento que lo reemplace, o cierre definitivo del centro de cosmetología o estética.”

“ARTÍCULO 18. IMPOSICIÓN. La imposición de sanciones se regirá por las siguientes reglas:

a) La violación de lo dispuesto en los artículos 6o. y 11 de la presente ley dará lugar a las sanciones contempladas en los literales a), b) o c) del artículo anterior, según la gravedad del asunto;

b) Quienes entorpezcan la función de inspección y vigilancia de las autoridades estarán sujetos a la sanción de multa prevista en el literal c) del artículo anterior;

c) La violación de lo dispuesto en el artículo 5o. de esta ley dará lugar a la sanción allí prevista;



Libertad y Orden

d) La violación de lo dispuesto en los artículos 7o., 8o. y 9o. de la presente ley dará lugar a las sanciones previstas en los literales d), e) o f) del artículo anterior;

e) La violación de lo dispuesto en el artículo 9o. de la presente ley dará lugar a sanciones establecidas en los literales b), c), d) y e) del artículo anterior, en forma sucesiva si existe reincidencia, las cuales se aplicarán vencido el plazo de transición previsto en ese artículo.

PARÁGRAFO 1o. Corresponde a las autoridades de salud del respectivo municipio imponer las sanciones en primera instancia, con apelación ante los alcaldes.

PARÁGRAFO 2o. Los procedimientos aplicables serán los previstos en la parte general del Código Contencioso Administrativo.”

“ARTÍCULO 19. DE LA CADUCIDAD Y LA PRESCRIPCIÓN. La acción administrativa, caducará a los cinco (5) años, a partir del último acto constitutivo de falta y la sanción prescribirá en un término de cinco (5) años.”



TITULO VI. VIGENCIA Y DEROGATORIAS

CAPITULO I

La presente Circular Externa rige a partir de la fecha su publicación y deroga las demás que le sean contrarias.

MARIO MEJÍA CARDONA
Superintendente Nacional de Salud.