

# Claros y oscuros de los procesos administrativos sancionadores surtidos ante la Superintendencia Nacional de Salud\*

## Clear and Ambiguous Administrative Disciplinary Proceedings Taking Place at the National Superintendence of Health

*María Lourdes Ramírez Torrado\*\**

*Albania de la Cruz\*\*\**

---

Fecha de recepción: 28 febrero de 2018

Fecha de aceptación: 30 de julio de 2018

---

### RESUMEN

En el artículo se analiza el régimen sancionador de la Superintendencia Nacional de Salud. Se revisa la evolución constitucional e institucional del sector, se estudian luego los principios del derecho administrativo sancionador y, por último, las normas que regulan la actividad sancionadora del sector, a partir de los principios del derecho administrativo materia del *ius puniendi* del Estado.

**Palabras clave:** superintendencia, salud, sanción administrativa, justicia, derecho.

### ABSTRACT

This article analyzes the Supersalud's sanctioning power by revising the sector's constitutional and institutional development and studying the principles of sanctioning administrative law. At the end, the rules that regulate the sanctioning activity of the sector are analyzed, based on the principles of the sanctioning administrative law.

**Keywords:** superintendence, health, administrative sanction, justice.

---

\* Este trabajo es un resultado final de investigación y hace parte del proyecto titulado “La actividad sancionadora de la administración en Colombia”.

\*\* Doctora en Derecho Administrativo de la Universidad Carlos III (España), abogada de la Universidad del Norte, profesora investigadora de la División de Derecho, Ciencia Política y Relaciones Internacionales de la Universidad del Norte. Correo electrónico: torradom@uninorte.edu.co

\*\*\* Magíster en Derecho de la Universidad del Norte, especialista en Derecho Contencioso Administrativo de la Universidad Externado de Colombia, abogada de la Universidad Libre (Barranquilla), profesional universitario grado 16 del Juzgado 13 Administrativo de Barranquilla. Correo electrónico: albaniaadelacruzrolong@gmail.com

## INTRODUCCIÓN

La preocupación del Estado por el tema de la salud ha vivido varias etapas, desde ser una actividad irrelevante para el Estado hasta la intervención directa por parte de él en su realización. Esto último a causa de distintos factores, como lo son: el cambio de los fines del Estado, la adopción de medidas positivas en este sector, la destinación de recursos y la creación de entidades para la prestación del servicio.

De modo que el Estado asumió la responsabilidad de prestar el servicio de salud de forma directa, pero no exclusiva, permitiendo a los particulares ofrecer sus servicios. Así, hoy en día en el mercado de la salud, por cierto muy rentable, participan entidades privadas, públicas y mixtas, todas bajo la lupa de la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud), encargada de abrir investigaciones a los actores del sistema que con su actuar pongan en riesgo o generen daño a los bienes jurídicos protegidos por la normativa sectorial.

El objetivo de la investigación es analizar el componente sancionador que sustenta la actividad de la Supersalud y que en últimas protege el derecho a la salud. Para ello se parte de la revisión de la evolución constitucional e institucional del sector salud en Colombia, luego se revisan los principios que presiden el derecho administrativo sancionador, para terminar con la revisión del andamiaje normativo que sustenta la actividad sancionadora de la Supersalud, a partir de los principios del derecho administrativo sancionador.

Se encuentra como resultado más notable que, pese a los intentos por proteger una práctica seria y responsable en el sector, hace falta un sistema coherente y cohesionado que brinde seguridad jurídica a los usuarios, entidades, sujetos de control y a la misma administración. Ello genera un panorama que va en contravía con el objetivo principal de la sanción administrativa, como es la prevención y corrección de conductas lesivas al bien jurídico tutelado, que para el caso en concreto es la salud de todos y cada uno de los asociados.

## 1. EVOLUCIÓN CONSTITUCIONAL E INSTITUCIONAL DEL SECTOR SALUD EN COLOMBIA

Durante el siglo XIX, en los años transcurridos de 1809 a 1863, en el país se dictaron distintas constituciones cuyos preceptos no guardaron interés alrededor del tema de la salud, ni como servicio ni como obligación, y mucho menos como derecho. Era un asunto de escasa importancia para los gobernantes, dedicados principalmente a la gestación de la organización política y administrativa del Estado. De las constituciones de este periodo, la de 1811 hace tímidamente

mención a la *salud*, al señalar que en tiempos de paz se asignarían trabajos a las tropas que, aunque vigorosas, les permitieran la conservación de su salud.

En la Constitución de 1886, las enfermedades se estimaban como resultado de las circunstancias ambientales, por lo que su prevención y el restablecimiento tenían respuesta en medidas de higiene. Fue así como también en 1886 el Gobierno, mediante la Ley 30, instituye la Junta Central de Higiene, adscrita al Ministerio de Fomento, implantando para cada departamento una Dirección Departamental de Higiene, subordinada a la Junta Central. Esta institución se fundamentaba en normas internacionales (Pulgarín Reyes, 2007) que regulaban la necesidad de afianzar actividades de vigilancia y control de enfermedades, drogas farmacéuticas y alimentos de consumo humano (Rodríguez Mesa, 2012).

En 1913 se dicta la Ley 33, que organizó la higiene nacional pública y privada con la creación del Consejo Superior de Sanidad. Pero esta legislación es derogada por la Ley 84 de 1914, que retoma la denominación de Junta Central de Higiene, con domicilio en la capital del país, e igualmente asigna un director de higiene para cada departamento, intendencia y comisaría (Téllez Pedroza, 2011). En 1931 nace el Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública (Rodríguez, 2012)<sup>1</sup>.

1 De 1922 a 1926 (Gobierno de Pedro Nel Ospina) (Arizmendi, 1989), se crearon instituciones de distinto orden, destacándose las de vigilancia y control. El Presidente trajo la célebre Misión Kemmerer. A iniciativa del ejecutivo, el Congreso aprobaría la Ley 60 de 1922, que autorizó al Gobierno para contratar un grupo de especialistas en materia económica y fiscal, para dar solución a las dificultades que en tal sentido atravesaba la nación. La misión estaba presidida por el doctor Edwin Walter Kemmerer, jefe de la misión y experto en asuntos monetarios, docente de economía política y finanzas de la Universidad de Princeton; el señor Haward McNyr Jefferson, especialista en asuntos bancarios, director de personal del Federal Reserve Bank de la ciudad de Nueva York; el doctor Fred Rogers Fairchild, especialista en sistemas rentísticos y catedrático de economía de la universidad de Yale; el señor Thomas Russel Lill, experto en contabilidad; y el doctor Frederik Eliss Luquiens, profesor de español de la Universidad de Yale, quien actuó como secretario de la misión (Franco Holguín, 1966). Con su trabajo se estableció un nuevo régimen bancario y se creó el Banco de la República, la Superintendencia Bancaria y la Contraloría General de la República. El Gobierno colombiano mostró interés en buscar asesoría para invertir los dineros provenientes de la indemnización que Estados Unidos proporcionó a Colombia por la pérdida de Panamá, cuyo primer pago fue en septiembre de 1922, desembolsado por valor de cinco millones de dólares (Meisel, 1994). En total fueron ocho las leyes aprobadas de diez proyectos que presentara el director de la misión. Antes del establecimiento del Banco de la República, existió en 1919 en Bogotá el Banco López y, al tiempo, la Casa López, dedicada a exportaciones de café, pero este producto se iría a la baja en el mercado de Nueva York, con lo cual la casa exportadora sufrió un fatal infortunio económico que dio inicio a las dificultades, que no fueron ajenas al banco, por la intrínseca correlación entre las dos corporaciones, lo que naturalmente provocó gran alarma entre los clientes del banco. Dada la suprema agitación de la situación del Banco López, el 4 de julio de 1923 se sancionaría la ley orgánica del Banco de la República (L. 25/1923), según la cual el Banco de la República sería un establecimiento de emisión, giro, depósito y descuento, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, y se constituiría por escritura pública, y con observancia de los requisitos que la ley general exigía para la formación de las sociedades anónimas en las que el Gobierno era accionista. Fue creado como entidad semipública, mediante contrato suscrito con el Gobierno del orden nacional y teniendo como objetivo servir como banco de bancos y eje nacional del sistema bancario (Franco Holguín, 1966). Es a partir de este momento que se instituyó el monopolio central del papel moneda y del manejo monetario y fiscal, elevando el aforo de la intervención estatal en el sistema económico (Arizmendi, 1989; Ramírez Moreno, 2006). De igual manera, producto de la misión, el Estado toma para sí el derecho de inspección y vigilancia sobre toda actividad fundamental de la economía del país, control que era previo, concomitante y posterior (Sarmiento Pavas, 2016).

La reforma de 1936 abre el camino a la asistencia pública como función del Estado, demandando su intervención directa. La importancia de esta reforma radica en la apertura al desarrollo posterior de la institucionalidad en materia de seguridad social (Uribe Vargas, 1985; Muñoz Segura, 2010). Se consagra como función del Estado lo tradicionalmente conocido como beneficencia o caridad, lo que provocaría beneficios a la clase más desfavorecida, siendo beneficiario quien, manteniéndose el componente de la caridad pública, fuera incompetente para proveerse atención en salud por sí mismo (Botero, 2006; Hernández Álvarez, 2000).

El Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social se introduce en 1938, pero solo ocho años después, en 1946, nace en propiedad el Ministerio de Higiene, siendo denominado en 1953 Ministerio de Salud Pública (Lamprea 2011; Díaz, 2012; Rodríguez Meza, 2012).

La década de los cuarenta fue de transformaciones y creaciones institucionales trascendentales para las entonces llamadas prestaciones patronales, consolidando el principio de lo que es hoy la seguridad social del país, con la creación, en 1945, de la Caja Nacional de Previsión, y en 1946, gracias a la Ley 90, con la creación del Instituto Colombiano de Seguros Sociales, entidades cuyas bases ideológicas encontraron respaldo en la ley de seguro obligatorio expedida en Alemania (Rocha Buelvas, 2010).

Entre las reformas más distintivas de 1945 se encuentra la Ley 6ª, con la cual la higiene pública, el aseo de las poblaciones y las instituciones de asistencia gubernamental y beneficencia, como clínicas y hospitales, son descritos como servicios públicos, y para su protección y amparo procedía, por autorización de la ley, el derecho a la huelga.

La Ley 90 de 1946 constituye el hito de la instauración del Sistema de Seguridad Social de Colombia, imputable mayormente al crecimiento del sector salud como organización separada de la empresa, emergiendo como mecanismo institucional de garantía para que los trabajadores accedieran a sus prestaciones, independientemente de la solvencia o insolvencia económica o financiera de las compañías (Muñoz Segura, 2010; Rocha Buelvas, 2010).

Posteriormente, en 1949, se desarrolló un reglamento que desplegó el procedimiento a seguir en caso de reclamaciones, así como también para la imposición de penalidades que preveía la Ley 90 de 1946. Ello por cuanto el incumplimiento de las normas de los seguros sociales obligatorios daba lugar a sanciones que consistían en multas.

El Decreto 948 de 1953 creó el Ministerio de Salud Pública, que procuraba políticas de salud a nivel nacional. En los niveles departamental y distrital, la salud era administrada por las secretarías de salud pública. Así, por ejemplo, en Bogotá la secretaría cumplía funciones misionales y jurídicas, constituyendo estas últimas la vigilancia y control de la salubridad, los riesgos veterinarios y los requisitos legales que debían cumplir farmacias y droguerías para su funcionamiento y ejercicio (Pulgarín Reyes, 2007).

A finales de los años cincuenta, los modos para acceder a la prestación de servicios médicos dependían de las condiciones económicas de quien los requiriera. Así, las personas acaudaladas accedían a clínicas y consultorios privados; los trabajadores tanto del sector público como del privado hacían uso de los seguros obligatorios; y el resto de la población acudía a la caridad, cuya denominación la determinaba su procedencia, siendo *asistencia pública* al provenir del sector público o *beneficencia* cuando su origen era privado. A la *salud pública* le concernía el control de epidemias, endemias y enfermedades de impacto colectivo y, finalmente, los denominados curanderos, ensalmadores y toda clase de abastecedores de tratamientos no científicos atendían en localidades marginales (Hernández Álvarez, 2000).

La Ley 12 de 1963 ordena la elaboración del Plan Hospitalario Nacional, con el objeto de atender las necesidades de salud desde el punto de vista económico y técnico, para fomentar la construcción de hospitales, centros de salud, ancianatos, orfanatos, casas de rehabilitación, asilos y entidades de asistencia pública, así como para el mantenimiento y sostenimiento de los ya existentes, dejando en manos del Gobierno la inspección y vigilancia, en sede del Ministerio de Salud Pública.

En los años sesenta se dictan normas en torno a contravenciones administrativas en materia de salud (decretos 1959/1964, 1528/1964, 2470/1968). De este modo, el Ministerio de Salud Pública, de acuerdo al Decreto 2470 de 1968, tiene la función de vigilar el cumplimiento de las normas de importación, fabricación, distribución y venta de drogas, vacunas, medios de contraste, antígenos, etcétera. En ese momento, las sanciones consisten básicamente en la cancelación de las licencias, el decomiso, la clausura del establecimiento, la congelación de la venta de los productos, y, finalmente, en multas (Hernández Vásquez, 1973).

Se crea en 1977 una entidad de control para la vigilancia de la asistencia pública, la cual se denomina Superintendencia de Seguros de Salud, y ejerce control estricto a la prestación de los servicios de salud, siendo sus vigilados los seguros sociales obligatorios (Pulgarín Reyes, 2007). El superintendente es nombrado directamente por el Presidente de la República, para así ejercer vigilancia sobre la aplicación de las políticas, planes y programas fijados por el Gobierno nacional.

Con la Constitución de 1991, la salud abandonó el concepto de *asistencia pública* para adoptar la denominación de *derecho a la salud* (T-737/2013), girando alrededor del concepto de servicio público, para interiorizar los deberes y obligaciones naturales que involucran dicha noción. La Ley 100 de 1993 plasmó dos regímenes, uno contributivo, sustentado por quienes tienen capacidad de aporte, y otro subsidiado, para personas imposibilitadas económicamente para realizar aportes al sistema (Quinche Ramírez, 2012).

La presencia de la nueva Carta elevó el proceso de modernización, renovación institucional y organización estatal, para satisfacer las necesidades sociales. Ello con el fin de garantizar el goce del derecho en forma regular, permanente y continua, aun cuando la prestación del servicio no sea ofrecida por el Estado de manera directa (Gómez Buendía y Cifuentes Noyes, 1991).

En la actualidad, la organización institucional del sistema es la siguiente: 1) organismos de dirección, vigilancia y control: ministerios de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Superintendencia Financiera (L. 7ª/2011) y Superintendencia de Industria y Comercio (L. 1438/2011); 2) organismos de administración y financiación: entidades prestadoras de salud (EPS), direcciones seccionales, distritales y locales de salud, y entidad administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud (Adres); 3) instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS): públicas, privadas y mixtas (L. 100/1993).

La Supersalud tiene por misión realizar, de forma prevalente, la inspección, vigilancia y sanción en el plano nacional (L. 1122/2007, art. 40.e).

## 2. DEL PODER SANCIONADOR DE LA ADMINISTRACIÓN

El *ius puniendi* del Estado ha sido definido como el poder que ostentan las autoridades, no solo penales, sino también administrativas, para el adecuado funcionamiento del aparato estatal. Este poder de la administración se origina básicamente con el incremento de las funciones del Estado, ya que se pasa de un modelo no intervencionista a uno intervencionista, haciéndose necesario que la administración esté revestida de poderes para lograr los retos derivados de su rol, en el momento de regular una conducta, a través de la imposición de una sanción (C-639, 2010) (Ramírez Torrado, 2015).

Si bien no existe en la Constitución una referencia directa y expresa al poder sancionador de la administración, este se ha derivado principalmente del artículo 29 superior. En cuanto a la finalidad que persigue esta potestad de la administración, autores como Bermejo Vera afirman que aquella es represiva (2001, p. 77), para el evento en que la conducta esperada no se haya realizado.

Por su parte, García Gómez de Mercado, quizás atendiendo a los nuevos roles de la administración, sostiene que “el castigo no debe entenderse de un modo puramente retributivo sino también preventivo [...] y constituye un plus sobre las demás consecuencias desfavorables de la conducta ilícita” (2007, p. 1). En Colombia, Penagos orienta más la finalidad a la eficacia de la administración (1992), y la Corte Constitucional afirma que el poder de la administración para sancionar busca garantizar la organización y el funcionamiento de las diferentes actividades sociales (C-703/2010).

El poder sancionador de la administración se traduce en la sanción correctiva y disciplinaria para reprimir las acciones u omisiones previstas en las infracciones (C-214/1994), estando estas figuras jurídicas sometidas a las reglas y principios de un área que ha cobrado vigencia las últimas décadas, como lo es el derecho administrativo sancionador. El desarrollo que ha tenido en el país esta rama del derecho se ha dado a partir de las sentencias de la Corte Constitucional, y no con base en un estatuto que regule de forma integral y pormenorizada esta materia —sin desconocer que de manera sucinta el tema ha sido abordado por la Ley 1437 de 2011—.

Se anota que ha sido el alto tribunal el que, a partir de sus sentencias, ha dado vida y alcance a los principios que irradian toda la actividad sancionadora. Postulados que se convierten en el marco de referencia para definir si una conducta, sanción o procedimiento sancionador es o no acorde a la constitución.

Manifestado lo anterior, la Supersalud debe ceñirse en sus decisiones a la normativa administrativa y, a su vez, al contenido de los principios que sobre la materia ha construido la Corte Constitucional.

## 2.1. Principios que regulan el *ius puniendi* de la administración

Los principios que regulan la actividad sancionatoria son los derroteros que permiten evaluar si el poder sancionador de la administración de un sector en concreto se ajusta o no a los estándares de protección de los derechos de los administrados. En este sentido, son varios los principios a los que la Corte les ha dedicado sus sentencias, sin embargo, nos centraremos en los postulados de reserva de ley, tipicidad, culpabilidad, *non bis in idem* y debido proceso, pues son los más recurridos por los administrados y sobre los que se encuentran mayores pronunciamientos.



El principio de legalidad busca asegurar la igualdad de todas las personas ante el poder punitivo y sancionador del Estado, se constituye en la salvaguarda de la seguridad jurídica de la ciudadanía y de las libertades individuales, y controla la arbitrariedad administrativa (C-219/2017) (Ramírez Torrado, 2009).

Este principio es leído de forma comprensiva, incluyendo la parte formal y material, o bien de forma independiente de cada una de estas perspectivas. La perspectiva formal —la reserva de ley— hace referencia a la categoría que se exige que tenga la norma (C-570/1997; C-893/2001). Se demanda que una norma con fuerza material de ley contemple los elementos básicos de la infracción, la sanción y el procedimiento. Así, la ley o norma con fuerza de ley (C-135/2016) debe prever: 1) una descripción genérica de las conductas sancionables, 2) las clases y cuantía de las sanciones, 3) la autoridad competente (C-490/2011) y 4) los procedimientos para su imposición (C-228/2010; C-713/2012). Es posible hacer remisión a otras normas del mismo rango o, incluso, al reglamento, siempre y cuando los elementos estructurales de la conducta hayan sido determinados en la ley o norma con rango de ley (C-135/2016), no siendo por tanto admisibles las habilitaciones en blanco.

El principio de tipicidad se concreta en la exigencia de la predeterminación normativa (*lex previa, lex scripta*) de las conductas ilícitas y sus sanciones correspondientes, de manera que permitan predecir con suficiente grado de certeza (*lex certa*) las consecuencias de las acciones y omisiones de los administrados (Ramírez Torrado, 2011).

Las remisiones hechas a otra norma del orden jurídico no afectan la certeza exigida, como tampoco lo hacen los reenvíos a normas que contemplan deberes y obligaciones dispuestos en actos particulares: licencias, concesiones o permisos (C-219/2017).

Los conceptos jurídicos indeterminados completados por la autoridad administrativa son admitidos, siempre que permitan prever, con suficiente precisión, el alcance de los comportamientos prohibidos y sancionados (C-762/2009). De igual modo, son permitidas las normas abiertas, al actualizar las conductas típicas a partir de la interpretación sistémica de diferentes normas jurídicas (C-762/2009).

En lo que corresponde al principio de culpabilidad, se exige la presencia del dolo o la culpa del infractor para la imposición de una sanción, lo cual implica que la conducta se haya cometido (C-490/2011) a título de: 1) dolo, 2) culpa demostrada por la administración, 3) culpa derivada de la simple inobservancia, 4) presunción de la culpabilidad y 5) de manera excepcional, bajo estrictas condiciones, responsabilidad objetiva.



La presunción de culpa se ha justificado para corregir la desigualdad material que existe entre las partes respecto del acceso a la prueba y para proteger a la parte que se encuentra en situación de debilidad manifiesta. Debe tratarse de medidas razonables y proporcionadas, que no resulten desequilibradas frente a la afectación que engendra la presunción de inocencia. El carácter *iuris tantum* de las presunciones juega en favor de su proporcionalidad (C-225/2017) (Ramírez Torrado, 2008).

Por otra parte, el principio de proporcionalidad implica que se haga una evaluación en dos momentos. En el primer caso, el legislador goza de un amplio margen para tomar la decisión que considere más adecuada en relación con los bienes jurídicos a proteger —lo que se denomina libertad de configuración legislativa— (C-191/2016). Así, el legislador debe seleccionar la sanción más adecuada, la penal o la administrativa; la configuración procesal; determinar el tipo de sanción y el *quantum* que corresponde a la conducta reprochable; los criterios para su graduación, agravación y atenuación; y las causales de exclusión de responsabilidad. Ello para limitar los posibles excesos en que pueda incurrir al momento de redactar la norma, y a su vez para crear un sistema coherente y eficaz que permita prevenir realmente que se comenten las conductas no deseadas.

El segundo momento es la aplicación en sí de la sanción, y tiene como sujeto a la autoridad administrativa, desdoblándose a su vez en dos momentos: el de realizar la adecuación y el de la imposición efectiva de la sanción. En este sentido, la Corte no ha exigido que exista una sanción para cada infracción, como tampoco que exista una categorización de las infracciones, o un cuadro de dosimetría punitiva para cada tipo de infracción, teniendo en cuenta los agravantes y atenuantes que tienen lugar. Esta situación a todas luces permite que exista un compás discrecional muy amplio para la administración.

En el caso del *non bis in idem*, este persigue que el hecho por el cual el administrado ha sido sancionado o procesado no sea revisado de nuevo por el Estado (C-664/2007) en dos o incluso más ocasiones, en el mismo proceso o en otro futuro (T-652/1996) (León de Villalba, 1998). Sin embargo, nada impide que a un administrado, por un mismo hecho, le sean impuestas sanciones diversas que tengan cada una de ellas una finalidad distinta (Ramírez Torrado, 2015).

Los requisitos de este principio están relacionados con los siguientes aspectos: 1) el principio opera en el ejercicio del *ius puniendi* estatal, lo que significa que la medida, aunque sea desfavorable, debe ser de naturaleza punitiva, y 2) debe existir una relación de identidad entre sujeto, hecho y bien jurídico.

El debido proceso está contemplado en el artículo 29 constitucional como el fundamento que limita el poder estatal. Los derechos comprendidos bajo el

concepto de debido proceso no se encuentran en la misma jerarquía, ya que unos no admiten relajación, como es el caso del principio de favorabilidad, mientras que otros, los referidos a la defensa y la contradicción, permiten ser limitados. Esto último, siempre que no se desconozca su núcleo duro, relajándose de forma proporcional y razonable, claro está, conforme a los parámetros previstos en la ley o en el reglamento, mas no a discreción del operador jurídico (C-973/2002).

En este sentido, el debido proceso, al ser límite de la actividad de las autoridades que desarrollan la potestad sancionadora del Estado, comprende una amplia serie de garantías cuyas raíces emanan de tres postulados básicos, a saber: 1) el derecho a ser juzgado con base en leyes preexistentes al acto que se investiga, 2) el derecho a ser juzgado ante la autoridad competente, 3) con la observancia de las formas propias que las leyes especiales establezcan.

En cuanto al plexo de garantías sustanciales que ese derecho comprende en este ámbito, la Corte Constitucional las enlista incorporándolas en una especie de teoría general del derecho sancionador, en la que ha destacado que este concepto comprende para el administrado los siguientes postulados: 1) la posibilidad de ser oído durante toda la actuación y permitir su participación desde el inicio y hasta su culminación; 2) la obligación de ser notificado de todas y cada una de las decisiones que allí se adopten; 3) que se asegure el derecho de defensa y contradicción, incluyendo la opción de impugnar las decisiones que resulten contrarias y de intervenir en la actividad probatoria; 4) la garantía de la presunción de inocencia, lo que conlleva que la responsabilidad del administrado se defina con base en hechos probados imputables a él, quedando proscrita la imposición de sanciones de plano; 5) la garantía de juez natural; 6) la determinación y aplicación de trámites y plazos razonables; 7) la garantía de imparcialidad; 8) el principio de legalidad de la falta o de la infracción administrativa; 9) el principio de publicidad; 10) el principio de la doble instancia; 11) el principio de *non bis in idem*; y 12) la prohibición de la *reformatio in pejus* (C-310/1997; C-555/2001; T-1034/2006; T-330/2007; C-980/2010; C-853/2013).

### 3. ANÁLISIS DEL ANDAMIAJE NORMATIVO QUE REGULA LA ACTIVIDAD SANCIONADORA DE LA SUPERSALUD

A continuación se revisa la normativa prevista para el ejercicio del poder sancionador de la Supersalud. Para ello se parte de lo previsto para la misma entidad, luego se analizan los sujetos susceptibles de ser sancionados, así como las infracciones, las sanciones y el procedimiento, a partir del prisma de los distintos postulados que presiden el derecho administrativo sancionador. Finalmente, se cierra con los datos obtenidos, vía derechos de petición, de la actividad sancionadora de la superintendencia, durante el primer semestre de 2017.

### 3.1. A propósito de la Supersalud

Este es un organismo de carácter técnico adscrito al Ministerio de Salud, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente (L. 100/1993, art. 233). A esta entidad se le han atribuido funciones administrativas, jurisdiccionales (CN, art. 116) y de conciliación. En virtud de las primeras, se le ha otorgado competencia para investigar y sancionar (L. 1438/2013, arts. 118 y ss.). Esta entidad tiene competencia preferente de inspección, vigilancia y control frente a los sujetos vigilados (L. 1122/2007, art. 40.e).

A nivel nacional, la Supersalud tiene a la cabeza al superintendente nacional de salud, que conoce y falla en segunda instancia los procesos que deciden en primera instancia el delegado de procesos administrativos o las direcciones territoriales, estas últimas cuando la superintendencia haga uso de la delegación de funciones sancionatorias. Se anota que el superintendente nacional tiene competencia preferente ante las otras autoridades administrativas que cumplen la misma función (L. 1122/2007, art. 40.e).

La Supersalud está compuesta por seis superintendencias delegadas, que son: delegada para supervisión de riesgos, delegada para supervisar la institucionalidad, delegada para medidas especiales, delegada para la función jurisdiccional y de conciliación, y delegada para la protección al usuario —que realiza inspección y vigilancia— (D. 2462/2013, art. 29). En caso de considerar que la conducta se adecua a una infracción prevista por la normativa sectorial, se pondrá en conocimiento de la delegada de procesos administrativos (D. 2462/2013, art. 5º).

De este modo, al superintendente delegado de procesos administrativos le corresponde conocer, adelantar y resolver la primera instancia del procedimiento administrativo sancionador. Esta dependencia tiene competencia desde la apertura de la investigación hasta la resolución de imposición de una sanción, o hasta la orden para cerrar y archivar las actuaciones. Así mismo, debe resolver las solicitudes de revocatoria directa contra los actos de la delegada, los recursos de reposición, y tramitar los de apelación (D. 2462/2013, art. 29).

### 3.2. Sujetos pasivos del poder sancionador de la Supersalud

La superintendencia tiene competencia de inspección y vigilancia a lo largo y ancho del campo de la salud, tanto en el sector público como en el privado, ya sea en el régimen contributivo o en el subsidiado, pudiendo imponer sanciones a personas jurídicas y naturales, incluso a las que se encargan de realizar

inspección y vigilancia en el ámbito territorial, así como a las personas que, aunque no se ocupen de forma directa del servicio, sí lo hacen con sus aportes a esta actividad.

Entonces, los sujetos pasivos son: las entidades —y sus representantes legales— encargadas del financiamiento, aseguramiento, administración, atención y prestación del servicio del derecho fundamental a la salud; las entidades territoriales que también ejercen inspección, vigilancia y control; los fondos o capitales que sostienen el sistema; y quienes exploten el monopolio rentístico de licores y juegos de suerte y azar; igualmente, las instituciones que dentro de sus servicios realizan actividades de salud, como es el caso de las aseguradoras de riesgos laborales, las universidades y las cajas de compensación familiar (L. 1438/2011, art. 121).

En el caso de las personas naturales, son sujetos pasivos de la Supersalud los representantes legales de las entidades públicas y privadas, los directores o secretarios de salud —o quienes haga sus veces—, los jefes de presupuesto, los tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales, así como los funcionarios y empleados del sector público y privado de las entidades vigiladas por dicha superintendencia (L. 1438/2011, art. 130).

### 3.3. Acerca de las infracciones

De forma general, se anota que existe un número alto de normas que regulan el sector, encontrándose vigentes cerca de 24 leyes y más de 158 decretos, sin contar las resoluciones y circulares expedidas por el Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud y las entidades territoriales, que también pueden contener instrucciones que se convierten en infracciones al momento de omitirse y actuar de forma contraria a ellas.

Al revisar los verbos rectores (violar, aplicar, impedir, poner, no realizar, incumplir, efectuar, reportar, obstruir) de las conductas infractoras previstas en la Ley 1438 de 2011, que satisface la reserva de ley de muchas infracciones contenidas en normas administrativas, encontramos que son conductas de tipo instantáneo, sin perjuicio de que los efectos de su ejecución perduren en el tiempo.

#### 3.3.1. Estructura de las infracciones

Dada la dispersión normativa existente en el sector, la regla es la inexistencia de un catálogo de infracciones que las integre en su totalidad. Por el contrario,

estas se encuentran dispersas ya sea como la típica conducta infractora, o como descripción de conductas prohibidas, o como las obligaciones y deberes cuya no realización constituye infracción.

A pesar del escenario descrito, la Ley 1438 de 2011 prevé un apartado referido a la actividad sancionadora de la Supersalud, contemplando claramente las siguientes infracciones:

- Vulnerar el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el derecho a la salud (L. 1438/2011, art. 130). Esta infracción contiene una serie de comportamientos activos y pasivos, que son descritos y ampliados en la misma ley, o para los que en ciertos casos se hacen remisiones expresas a otras leyes para completar la conducta tipificada, definiendo claramente los sujetos pasivos de estas.
- Infracción al régimen aplicable al control de precios de medicamentos o dispositivos médicos (art. 132).
- Omisión, renuencia o inexactitud en el suministro de la información que deba ser reportada periódicamente (art. 132).
- El no pago de las acreencias por parte del Adres o la EPS (art. 133), cuando el Adres, injustificadamente, no gire oportunamente, de acuerdo con los tiempos definidos en la ley, las obligaciones causadas por prestaciones o medicamentos, o cuando la EPS no gire oportunamente a una institución prestadora de salud (IPS) las obligaciones causadas por actividades o medicamentos.

En el caso del incumplimiento de los deberes y obligaciones o de incurrir en conductas prohibidas, tenemos que ello es tenido, a lo largo de la normativa, como infracción sancionable por la institucionalidad (D. 780/2016, art. 2.5.2.4.2.6), así como el incumplimiento de las obligaciones contempladas en las diversas normas aplicables (D. 780/2016, art. 2.1.4.6). Para el caso de las prohibiciones, incurrir en ellas se tendrá como infracción, so pena que se inicie un proceso sancionador (D. 780/2016, art. 2.1.3.3).

Por otra parte, las conductas podrán ser desarrolladas por personas jurídicas y naturales, pero existen también infracciones exclusivas para las personas naturales. Muestra de ello es el caso en que:

*Representantes legales de las instituciones prestadoras de servicios de salud, EPS del régimen subsidiado y Entidades Promotoras de Salud (EPS), incurran en conductas encaminadas a ocultar a la autoridad de supervisión*

*la situación real de acreencias en la relación entre la EPS del régimen subsidiado y la institución encargada de la prestación del servicio. (D. 780/2016, art. 2.3.2.1.15)*

### 3.3.2. Infracciones vs. principio de tipicidad

El núcleo duro del principio de tipicidad es la certeza del administrado de que su comportamiento realice la CONDUCTA descrita como infracción, y que esta esté descrita claramente de manera previa, sin embargo, la Ley 715 de 2001 (art. 68) contempla como infracción el incumplimiento de las instrucciones y órdenes impartidas por la superintendencia. Al respecto, si bien no hay pronunciamiento sobre el particular, la Corte ha afirmado que:

*Los actos administrativos emanados de la autoridad ambiental competente, bien sean de carácter general [...] o de índole particular como las licencias, concesiones y permisos otorgados a los usuarios [...] pudiendo derivarse de su desconocimiento infracciones [...] sin que con ello pueda entenderse que la administración crea la conducta sino que esta se deriva de la propia norma legal. (C-219/2017)*

En el caso de las prohibiciones, deberes y obligaciones como constitutivos de infracción, como se describió anteriormente, la Corte no exige una descripción pormenorizada de las conductas sancionables, sino que permite recurrir a otros modos más generales, sin quebrar con ello la exigencia de certeza (C-742/2010).

Por otra parte, dado el número de normas que regulan la materia, es frecuente encontrar que se recurra a normas abiertas, debiendo el administrado y el operador jurídico interpretar sistemáticamente, sin que con ello se conculque el principio de tipicidad (C-762/2009). De todas formas, se anota que, en el tema de los antecedentes, el legislador pudo ser más específico, por ejemplo, estableciendo límites en el tiempo. En este sentido, la Corte ha sostenido que las informaciones negativas acerca de una persona no tienen vocación de perennidad y, en consecuencia, después de algún tiempo, deben desaparecer totalmente del banco de datos respectivo (C-1066/2002). Se evidencia pues un margen de apreciación muy amplio por parte de la autoridad.

### 3.3.3. Infracciones vs. principio de culpabilidad

Revisando las infracciones incluidas en la normativa sectorial, se encuentra que la mayoría de ellas exige que la conducta sea culposa y no dolosa. Ello se observa, por ejemplo, cuando se contempla como conducta infractora no

realizar actividades en salud derivadas de enfermedad general, maternidad, accidentes de trabajo, enfermedad profesional, accidentes de tránsito y eventos catastróficos (art. 130.5), o efectuar por un mismo servicio o prestación un doble cobro al Sistema General de Seguridad Social en Salud (art. 130.10), o el caso de no reportar oportunamente la información solicitada por parte del Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Comisión de Regulación en Salud o quien haga sus veces (L. 1438/2011, art. 130.12).

Podría considerarse que otras infracciones sí exigen que el actor haya tenido la intención de realizar la conducta, por ejemplo, cuando se acuda a maniobras tendientes a ocultar, a través de descuentos o promociones, o en cualquier otra forma, el precio real de venta (L. 1438/2012, art. 132).

En cuanto al tipo de responsabilidad administrativa que se deriva de la realización de la conducta infractora, la norma, en la mayoría de los casos, hace referencia a que esta será personal, sin embargo, acude en algunas ocasiones a la figura de la responsabilidad solidaria. Esto sucede cuando la normativa permite que la EPS acepte con conocimiento a un afiliado que no haya cumplido con el periodo mínimo de permanencia, caso en el cual será solidariamente responsable con el afiliado por los gastos en que haya incurrido el Sistema General de Seguridad Social en Salud (D. 780/2016, art. 2.1.13.11).

Otra de las formas propias del derecho administrativo sancionador es la inversión de la carga de la prueba, y, aunque sí la contempla la normativa, esto no sucede en muchas ocasiones. Una de ellas ocurre cuando las entidades encargadas de remitir una información no lo hacen de manera oportuna o incumplen algunas de las normas, debiendo la Supersalud imponer las sanciones a que haya lugar (D. 780/2016, art. 2.3.2.1.13).

Dado el sector que nos ocupa, y los derechos que hay en juego, se podría haber esperado que el legislador hubiese recurrido a figuras propias de esta área del derecho administrativo, como la inversión de la carga de la prueba, la presunción de responsabilidades, la solidaridad o incluso la responsabilidad objetiva: cuestiones que permitirían dotar de mayores herramientas a la superintendencia para ejercer su labor de control, y exigir a los diferentes actores del sistema desenvolverse con una mayor diligencia en sus conductas y, de alguna manera, compensar la asimetría de las partes comprometidas.

### 3.3.3. Infracciones vs. principio de proporcionalidad

Al revisar las distintas infracciones previstas, se encuentra que no existe una categorización de estas que permita direccionar la actividad de la



administración. Sería deseable que el legislador —o incluso la administración—, vía reglamento, establezca niveles de infracciones para otorgar mayor certeza al administrado —y a la administración— a la hora de realizar la adecuación de la conducta y, en últimas, definir la sanción. Ello se solucionaría con el diseño de un catálogo de infracciones con niveles de conductas calificadas como: *graves*, *leves*, *levísimas*, *gravísimas* o *muy graves*.

Dado el silencio de la norma, la Supersalud dispone de un margen de apreciación bastante amplio, permitiéndose, por ende, que se adopten decisiones distintas para casos semejantes.

### 3.4. Acerca de las sanciones

#### 3.4.1. Tipos

En la revisión de la normativa sectorial se encuentra que no existe un único catálogo en el que se contemplen todas las sanciones, por el contrario, existe una cascada de normas que deben revisarse para definir cuál es la procedente. De modo general, se trata de: amonestación escrita, multa, revocatoria de la licencia de funcionamiento, revocatoria de habilitación de una EPS, cierre temporal o definitivo, decomiso de productos, y suspensión o cancelación del registro o de la licencia. Estas sanciones se encuentran contempladas en las leyes 9ª de 1979, artículo 577.e.c.d; 15 de 1989, artículo 26; 715 de 2001, artículo 68; 1438 de 2011, artículos 131 y ss.; y 1805 de 2016, artículo 18.

En líneas generales, los distintos tipos de sanciones pueden concurrir entre sí, en otros casos no, pudiéndose colocar también de manera independiente, sin que con ello se afecte el *non bis in idem* (C-018/2004).

Teniendo en cuenta la intensidad de las sanciones, a partir de su naturaleza, las amonestaciones son las más benévolas, y entre las más gravosas se cuentan la revocatoria de la licencia de funcionamiento o el cierre. La multa es la sanción prototípica y a la que el legislador le dedica más su atención (leyes 15/1989, art. 26; 715/2001, art. 68; 1438/2011, arts. 130 y ss.). Se debe anotar que del cuerpo normativo revisado, las sanciones a personas jurídicas no contemplan inhabilidades futuras a las personas naturales o jurídicas que la integran, una vez se levanta el velo corporativo, pues nada impide, tal como están las cosas, que los socios de las entidades sancionadas por una conducta con gran impacto a la comunidad se vuelvan a organizar bajo otra razón social.

A continuación se describe cada una de las sanciones contempladas en la normativa sectorial, a saber:

### **Amonestación escrita**

Su finalidad es hacer que el administrado tenga consciencia de las consecuencias del hecho, de la actividad o de la omisión, y recordarle que se le impondrá una sanción mayor si reincide. En el escrito de amonestación se debe precisar el plazo que se otorga al infractor para el cumplimiento de las disposiciones violadas (D. 2240/1996, art. 25 y D. 780/2016, art. 2.5.3.7.19).

Este tipo de sanción se prevé para los establecimientos hospitalarios y similares, y las IPS, públicas, privadas o mixtas, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación física o mental.

### **Multa**

Es una sanción pecuniaria (C-390/2002), cuyo monto será apropiado por el Presupuesto General de la Nación como recurso adicional de la entidad (L. 1438/2011, art. 120). Podrá ser impuesta a personas naturales o jurídicas, sean de derecho público o privado. Los valores de las multas tienen techos fijos y dependen del tipo de infracción, y no toman en consideración objetivamente la capacidad económica del infractor. Está prohibido que las multas impuestas a personas naturales sean absorbidas por la entidad, pues deben ser canceladas con recursos del patrimonio de aquellas.

Se subraya que las multas son diferenciadas, según se trate de personas naturales o jurídicas, siendo, en algunos casos, el monto máximo de las multas de 200 salarios mínimos, para personas naturales, y de hasta cinco mil salarios mínimos, para las personas jurídicas (L. 1438/2011, art. 131). Estos montos palidecen frente a los que se imponen en sectores como la competencia, cuyas multas pueden alcanzar hasta 100 000 salarios mínimos legales mensuales (L. 1340/2009, arts. 25 y 26).

Se resalta que en otras normas, en temas de salud (L. 715/2001), se contemplan multas con unos *quantum* de hasta 2000 salarios mínimos legales mensuales, para personas naturales, (art. 68), y multas sucesivas de hasta 10 000 salarios mínimos diarios legales vigentes a los organismos y entidades sometidos a vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud, o a los representantes legales de dichas entidades y organismos, así como a sus funcionarios, empleados y trabajadores, cuando hubieren incurrido en violaciones de la ley

o de los reglamentos (L. 15/1989, art.26). Entonces, ¿se aplicará el criterio de favorabilidad al administrado, pudiendo ser este último una empresa con un patrimonio robustecido?

Los montos de las multas están fijados en salarios mínimos legales vigentes, liquidados a la fecha de expedición de la resolución sancionatoria (L. 1438/2011, art. 131). Vale mencionar que frente a esto último la Corte ha determinado que el tiempo para establecer la conversión debe ser el de la comisión de la infracción administrativa, pues no habría certeza de cuál será el salario mínimo mensual para la fecha que se formule el pliego de cargos (C-475/2004).

En el caso de la Ley 1438 de 2011, esta contempla la imposición de multas atendiendo al tipo de conducta infractora<sup>2</sup>.

### **Clausura total y definitiva del establecimiento**

Consiste en poner fin a las tareas que se desarrollan en el lugar donde funciona la entidad, por la existencia de hechos o conductas contrarios a las disposiciones sanitarias. El cierre podrá ser temporal —si se impone por un periodo determinado— o definitivo; igualmente podrá ordenarse para toda institución prestadora de servicios de salud, para un servicio o solo para una parte o proceso que se desarrolle (D. 2240/1996, arts. 37 y ss.).

Esta sanción se prevé, por ejemplo, para el caso de las instituciones autorizadas, como bancos de componentes anatómicos y centros de trasplantes que participen de un proceso de extracción o trasplante contraviniendo las normas previstas en la Ley 73 de 1988 (L. 1805/2016, art. 18).

- 2 1) Conductas que vulneren el SGSS y el derecho a la salud: se discrimina entre las personas naturales y las jurídicas, teniendo que a las personas jurídicas se les impondrá hasta 2500 salarios mínimos y para las personas naturales será entre 10 y 200 salarios mínimos. El monto se liquidará teniendo en cuenta el valor del salario mínimo vigente a la fecha de expedición de la resolución sancionatoria (L.1438/2011, art.131). Ahora bien, esta conducta también podrá ser sancionada con la revocación de la licencia (L. 1438/2011, art. 130). 2) Conductas relativas al control de precios de medicamentos o dispositivos médicos, u omisión, hasta 5000 salarios mínimos a cualquiera de las entidades, agentes y actores de las cadenas de producción, distribución, comercialización y otras formas de intermediación de medicamentos, dispositivos médicos o bienes del sector salud, tanto personas naturales o jurídicas, y se aumentará desde una tercera parte hasta la mitad cuando se acuda a maniobras tendientes a ocultar, a través de descuentos o promociones, o en cualquier forma, el precio real de venta (art.132). 3) Conductas relativas a renuncia o inexactitud en el suministro de información que deba ser reportada periódicamente (art. 132), hasta 5000 salarios mínimos. 4) Conductas derivadas del no pago de acreencias por parte del Fosyga o la entidad promotora de salud. En este caso las multas oscilan entre cien (100) y dos mil quinientos (2500) salarios mínimos. En caso de reiteración la sanción es causal de pérdida de acreditación (art. 133).

## **Revocatoria de la licencia de funcionamiento**

Es otra sanción prevista para aquellas conductas que vulneran el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el derecho a la salud. En este caso podrá concurrir con la multa (L. 1438/2011, art. 131).

## **Pérdida de habilitación**

Es otra medida prevista para los casos en que las EPS no giren oportunamente a una institución prestadora de salud las obligaciones causadas por actividades o medicamentos de forma reiterada (L. 1438/2011, art. 133).

La revocatoria de la habilitación será total o parcial para una EPS del régimen subsidiado, cuando se verifique el incumplimiento de una o varias de las condiciones a las que están obligadas por la ley (D. 3556/2008, art. 4º).

Las entidades a las que les fuere revocada totalmente la habilitación por incumplir cualquiera de las condiciones de habilitación no podrán administrar recursos o planes de beneficios de salud y deberán abstenerse de ofrecer estos servicios (D. 3556/2008, art. 5º).

Si bien esta es una sanción fuerte, en apariencia, nada impide que la entidad inhabilitada solicite su liquidación, pudiendo escapar de sus obligaciones administrativas, pues al no existir levantamiento del velo corporativo es posible que los accionistas de la entidad liquidada vuelvan a constituir otra entidad, que no deba hacer frente a las sanciones previamente impuestas, y que, en la práctica, se podría estar quedando con los usuarios de la entidad liquidada.

### **3.4.2. Medidas que no tienen naturaleza de sanción**

Existen medidas adoptadas por la administración que tienen efectos negativos para los administrados, sin ser sanciones, y que por tanto no se rigen por los principios revisados, pudiendo concurrir con aquellas o tener lugar sin que se imponga una sanción. Solo por mencionar algunas de este tipo, tenemos: medidas restitutorias de la legalidad, responsabilidad civil, medidas provisionales, confesión presunta, acción de repetición, privación de beneficios, intereses moratorios, constitución de garantías, doble instancia y responsabilidad fiscal.

En la normativa sectorial encontramos, entre otras, la orden de capitalizar entidades (D. 780/2016, art. 2.5.2.2.1.14); las medidas cautelares (L. 1438/2011, art. 125); la información a los usuarios, a través de medios de comunicación de

amplia circulación, acerca de las entidades cuyas afiliaciones se encuentren suspendidas (D. 780/2016, art. 2.5.2.4.1.2); las medidas de seguridad, en caso de la clausura temporal de la institución prestadora de servicios de salud —que podrá ser total o parcial—; la cancelación de la personería jurídica (D. 780/2016, art. 2.5.3.9.62); la adopción de acciones de prevención y seguimiento para garantizar el cumplimiento de lo dispuesto en la norma (D. 780/2016, art. 2.5.3.10.28); la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las instituciones prestadoras de salud sin ánimo de lucro (D. 780/2016, art. 2.5.5.1.2); la toma de posesión de bienes haberes y negocios (D. 780/2016, art. 2.5.5.1.9); y el registro de sanciones (Supersalud, Res. 3140/2011).

### 3.4.3. Sanciones vs. principio de proporcionalidad

El principio en mención se observa cumplido de manera formal en la existencia de una correspondencia de las conductas descritas en la norma con las multas a imponer, de acuerdo con lo previsto en los artículos 131 y siguientes de la Ley 1438 de 2011. Se resalta que los toques máximos son fijos, es decir, que no dependen de las ganancias, beneficios o daños causados que pueda generar el incumplimiento de la normativa. Considérese el caso de las multas previstas en temas de competencia (L. 1340/2009, arts. 25-26), escenario que podría estar incentivando que las entidades o personas naturales sujetas al control de la Supersalud tengan incluidas en sus presupuestos las consecuencias de los incumplimientos.

La Ley 1438 de 2011 contempla un cuadro para dosificar las multas (art. 134) en el que se incluye un listado de criterios para orientar a la administración en la multa a imponer. Varios de los criterios establecidos por la ley están contenidos en el CPACA, pero otros son consecuencia de las particularidades del sector que fueron tenidas en cuenta por el legislador, caso de lo previsto en el artículo 134, numerales 2º, 4º, 8º y 9º.

A la hora de definir el tipo de sanción a imponer, la resolución de la Supersalud establece unos criterios. Es el caso de: daño o peligro generado a los intereses tutelados; el beneficio económico obtenido; la reincidencia; la resistencia o negativa a la acción investigadora o de supervisión; utilizar medios fraudulentos para ocultar la infracción u ocultar sus efectos; grado de prudencia y diligencia con que se hayan atendido los deberes o se hayan aplicado las normas legales pertinentes; renuencia o desacato en el cumplimiento de las órdenes impartidas por la autoridad competente; reconocimiento o aceptación expresa de la infracción antes del decreto de pruebas (Res. 3140/2011, art.25).

A pesar de la existencia de este catálogo para guiar la actividad de la Supersalud, el legislador y la misma administración entregan un amplio margen de apreciación para definir el monto de la multa y el tipo de sanción, pues no existe una correlación directa entre el monto de la multa a imponer y el número de circunstancias de agravación o atenuación en cada caso, como tampoco entre el tipo de infracción y el tipo de sanción. A ello se suma la inexistencia de categorías de infracciones (leves, graves o muy graves), escenario que podría generar que la Supersalud tenga facultades amplias y flexibles para tomar la decisión que considere más conveniente.

### 3.4. Del procedimiento administrativo sancionador

La actuación administrativa podrá iniciarse por informes recibidos de terceros, mediante la práctica de visitas administrativas de inspección y vigilancia, por traslado de otras autoridades, por quejas, como resultado de la aplicación de medidas cautelares y, en general, por cualquier otro medio que ofrezca credibilidad. Salvo expresa orden judicial, deben ejercerse acciones de inspección y vigilancia antes de iniciar un proceso administrativo sancionatorio (Res. 1650/2014, art. 7º).

Ante la duda sobre si dar inicio al proceso sancionatorio, se podrá ordenar, mediante auto, la apertura de averiguaciones preliminares. Para Jinesta (2007), la investigación preliminar es un trámite específicamente útil únicamente en el caso en que se admita una acusación anónima, incoada con aspecto *bonus fumus iuris* o apariencia de buen derecho. Una vez el delegado de procesos administrativos determine que existe mérito para abrir el proceso sancionatorio, se deben agotar las siguientes etapas: auto de apertura, descargos (cinco días), pruebas (quince días), alegatos (cinco días) y decisión (diez días).

Al analizar el procedimiento previsto en la Ley 1438 de 2011 y lo contemplado en la Resolución 1650 de 2014, se encuentra que los términos del CPACA son más amplios que los contemplados en la normativa en temas de salud. Ello se aprecia, por ejemplo, en los términos para presentar los descargos, cuando la normativa general contempla 15 días y la especial, cinco. Respecto a la práctica de pruebas, el procedimiento especial dispone de 15 días, y el CPACA de 30. En el caso del término para alegar, en el procedimiento especial el término se reduce a cinco días, es decir, la mitad del contemplado en el CPACA, y el término para decidir en la norma especial es de 10 días y en el CPACA, de 30.

De acuerdo con lo sentenciado por la Corte Constitucional, es viable la libertad de configuración del legislador en todas las etapas del proceso. En el caso concreto de los términos, la Corte se ha pronunciado afirmando que, a pesar

de que estos sean reducidos (C-149/2005), se ajustan al derecho de acceso a la justicia (C-315/2012). Lo que sí exige la Corte es que los términos sean ciertos y determinados, pues su indeterminación puede configurar una denegación de justicia (C-416/1994).

En materia de notificaciones, se encuentra que la Resolución 1650 de 2014 atiende los principios de publicidad, defensa y prohibición de imponer sanciones de plano, en la medida que ofrece garantías para notificar al administrado cuando no hubiere sido posible su notificación personal —ya sea con citaciones, avisos o publicaciones en la página web de la entidad—, en aras de informarlo de la resolución de apertura del proceso (C-005/1998). En lo que atañe a los principios de defensa y de contradicción probatoria, se constató que tanto en el procedimiento general como en el especial no proceden los recursos de ley contra el acto que decide sobre la solicitud de pruebas (Res. 1650/2014, art 11), situación que es admitida dentro del poder de configuración legislativa (C-034/2014; C-1189/2005; C-089/2011).

El derecho a la defensa en el trámite procesal de la Supersalud se haya incólume, pues el sujeto pasivo cuenta con el derecho de aportar y pedir la práctica de pruebas que sean conducentes. Sería contrario a derecho, so pretexto del principio de defensa, permitir o acceder a la práctica de pruebas inconducentes e impertinentes o a la dilatación de dicha etapa, solo porque aquellas fueren requeridas.

### **3.5. Escenario de la imposición de sanciones por parte de la Supersalud en el primer semestre de 2017**

En el terreno concreto del ejercicio del poder sancionador de la Supersalud, esta institución impuso, en el periodo comprendido entre el 1º de enero al 31 de julio de 2017, quinientas veinticuatro multas, alcanzando la suma de \$ 15.536.693.215. Estas multas fueron impuestas principalmente a personas jurídicas, pues solo un número de 12 recayeron en personas naturales. En este segmento, el mayor número de multas fue impuesto a las EPS (236) y a las IPS (112), seguidas con distancia por las que recibieron las entidades territoriales departamentales (27) (R/petición de Ref.: 1-2017-140981, 2017).

Cafesalud es la EPS más sancionada (38), seguida por Nueva EPS (27) y Cruz Blanca (16). Entre las menos sancionadas están: AIC-EPSI, Manexka y Pijaos, todas con una sanción en el periodo seleccionado (R/petición de Ref.: 1-2017-140981, 2017).



En lo tocante a las conductas más reiteradas por la extinta Cafesalud están: programación de citas, autorizaciones de servicios de salud, incumplimiento de instrucciones de Supersalud e incumplimiento de reporte de información (R/petición de Ref.: 1-2017-140981, 2017).

Dentro de la información suministrada por la Supersalud, en cuanto a las sanciones impuestas en el periodo seleccionado, observamos, por ejemplo, que la conducta más recurrente de la entidad es exceder los plazos máximos para la asignación de citas con especialista, siendo Cafesalud sancionada en 14 oportunidades por esta razón. Al revisar el monto de las sanciones impuestas en el caso concreto, se observa que las multas no tuvieron en cuenta los criterios establecidos en la norma, pues las conductas reincidentes son sancionadas a la baja (R/petición de Ref.: 1-2017-140981, 2017).

## CONCLUSIONES

La preocupación del Estado por el tema de la salud ha tenido distintas etapas de desarrollo, desde un desinterés casi que absoluto hasta el momento en que el Estado lo asume como su responsabilidad, siendo dinámica por tanto la actividad estatal, desde su fundación hasta hoy. Esto se prueba con el número copioso de normas que se han dictado desde la Constitución del 91 sobre la materia, la creación de instituciones de diferente naturaleza para vigilar la actividad (caso concreto, la Supersalud) y la existencia de un andamiaje sancionador administrativo que se amplía permanentemente.

A pesar del aparente interés del legislador y de la misma administración por proteger la salud, nos encontramos con un aparato administrativo sancionador con algunos puntos oscuros, derivados, entre otras cuestiones, de:

- El tipo de sanciones empleadas, que en muchos casos no son en sí contundentes y, por tanto, no disuaden a los infractores, pues es posible incluir el pago de las multas en los presupuestos de las empresas, o recurrir a la disolución de estas para no pagarlas.
- El margen de apreciación tan amplio que tiene la Supersalud para definir en cada caso la sanción a imponer y el monto que pueden alcanzar las multas.
- La exigencia para la Supersalud, en muchos casos, de demostrar que el infractor actuó con culpa, pues no se emplean figuras propias de este campo del *ius puniendi* del Estado, como son la inversión de la carga de la prueba, la presunción de la responsabilidad o, quizás, la responsabilidad objetiva.

- La inexistencia de un catálogo de infracciones ordenado, en el que exista una categorización y se atribuya a cada grupo de conductas un tipo de sanción, acompañado por un cuadro de dosimetría punitiva, que tenga en cuenta los agravantes y atenuantes.

En fin, así está el panorama de las normas y del mismo ejercicio de la actividad de la Supersalud. Nos enfrentamos a un sistema denso, poco coherente, en el que se deja un amplio margen de apreciación a la administración, y en el que existen sanciones poco efectivas. Este escenario podría no estar reconociendo la asimetría de las partes involucradas, y a su vez podría incentivar indirectamente el incumplimiento de las normas, al no prevenir, de forma eficiente, la realización de conductas que afecten o pongan en peligro la salud de todos y cada uno de los colombianos.

## REFERENCIAS

- Arizmendi, I. (1989). *Presidente de Colombia 1810-1990*. Bogotá: Planeta.
- Bermejo Vera, J. (2001). *Derecho administrativo, parte especial*. Madrid: Civitas.
- Botero, S. (2006). La reforma constitucional de 1936: el Estado y las políticas sociales en Colombia. *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, 33, 85-109.
- Díaz, L. M. (2012). *Las instituciones en Colombia*. Bogotá: Universidad de los Andes.
- Franco Holguín, J. (1966). *Evolución de las instituciones financieras en Colombia*. México: Centro de Estudios Monetarios Latinoamericanos.
- Gómez Buendía, H. y Cifuentes Noyes, A. (1991). Los servicios públicos en la nueva constitución colombiana. En *Constitución y nuevo municipio* (pp. 99-111). Bogotá: Federación Colombiana de Municipios.
- García Gómez de Mercado, F. (2007). *Sanciones administrativas. Garantías, derechos y recursos del presunto responsable*. Comares: Granada.
- Hernández Álvarez, M. (2000) El derecho a la salud en Colombia: obstáculos estructurales para su realización. *Revista de Salud Pública*, 2(2) (jul. 2000), 121-144.
- Hernández Vásquez, J. R. (1973). *El derecho penal administrativo en Colombia*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Jinesta L, E. (2007). La investigación preliminar en el procedimiento administrativo. *IVSTITAIA*, (21), 245-246.
- Lamprea, E. (2011). *La Constitución de 1991 y la crisis de la salud: encrucijadas y salidas*. Bogotá: Universidad de los Andes.
- León de Villalba, F. J. (1998). *Acumulación de sanciones penales y administrativas*. Barcelona: Bosch.
- Meisel, A. (1994). *Kemmerer y el Banco de la República*. Bogotá: Banco de la República.

- Muñoz Segura, A. (2010). La reforma constitucional de 1936 y el camino hacia la construcción de la seguridad social. *Vniversitas*, 120, 101-124.
- Penagos, G. (1992). *El acto administrativo*. Bogotá: Ediciones Librería del Profesional.
- Pulgarín Reyes, M. (2007). *Historia institucional Secretaría de Salud de Bogotá 1910-2007*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Quinche Ramírez, M. F. (2012). *Derecho constitucional colombiano: la Carta de 1991 y sus reformas*. Bogotá: Temis.
- Ramírez Moreno, H. (2006). *Descentralización y desarrollo institucional en Colombia: análisis crítico*. Ibagué: Universidad del Tolima.
- Ramírez Torrado, M. (2008). Consideraciones de la Corte Constitucional acerca del principio de culpabilidad en el ámbito sancionador administrativo. *Revista de Derecho*, 29, 153-177.
- Ramírez Torrado, M. (2009). La reserva de ley en materia sancionadora administrativa colombiana. *Jurídicas*, 6(1), 138-152.
- Ramírez Torrado, M. (2011). La tipicidad en el derecho administrativo sancionador. *Revista Estudios de Derecho*, 68, 37-50.
- Ramírez Torrado, M. (2015). El principio *non bis in idem* en el derecho disciplinario del abogado en Colombia. *Ius et Praxis*, 21, 345-376.
- Ramírez Torrado, M. (2015). Sanción administrativa en Colombia. *Vniversitas*, 64, 107-148.
- Rocha Buelvas, A. (2010). Antecedentes históricos de la seguridad social en salud: parte de la construcción de un país sin memoria. *CES Odontología*, 23, 67-70.
- Rodríguez Mesa, R. (2012). *Estudios sobre seguridad social*. Barranquilla: Universidad del Norte.
- Sarmiento Pavas, D. (2016). La Misión Kemmerer y el control estatal. *@puntos Cont@bles*, 12, 79-90.
- Téllez Pedroza, M. (2011). *Reconstrucción histórica del proceso de creación del Ministerio de Salud Pública en Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional.

Uribe Vargas, D. (1985). *Las constituciones de Colombia: perspectiva histórica y sociológica*. Madrid: Instituto de Cooperación Iberoamericana.

## Sentencias

Corte Constitucional de Colombia. (28 de abril de 1994). Sentencia C-214/1994. [M.P. Antonio Barrera Carbonell]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/c-214-94.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (22 de septiembre 1994). Sentencia C-416/1994. [M.P. Antonio Barrera Carbonell]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/C-416-94.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (27 de noviembre de 1996). Sentencia T-652/1996. [M.P. Carlos Gaviria Díaz]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1996/T-652-96.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (25 de junio de 1997). Sentencia C-310/1997. [M.P. Carlos Gaviria Díaz]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-310-97.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (6 de noviembre de 1997). Sentencia C-570/1997. [M.P. Carlos Gaviria Díaz]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/C-570-97.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (22 de enero de 1998). Sentencia C-005/1998. [M.P. Jorge Arango Mejía]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/c-005-98.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (31 de mayo de 2001). Sentencia C-555/2001. [M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2001/C-555-01.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (22 de agosto de 2001). Sentencia C-893/2001. [M.P. Clara Inés Vargas Hernández]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2001>

Corte Constitucional de Colombia. (13 de noviembre de 2002). Sentencia C-973/2002. [M.P. Álvaro Tafur Galvis]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/c-973-02.htm>

- Corte Constitucional de Colombia. (3 de diciembre de 2002). Sentencia C-1066/2002. [M.P. Jaime Araújo Rentería]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/c-1066-02.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (22 de mayo de 2002). Sentencia C-390/2002. [M.P. Jaime Araújo Rentería]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/C-390-02.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (20 de enero de 2004). Sentencia C-018/2004. [M.P. Manuel José Cepeda Espinosa]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/C-018-04.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (8 de mayo de 2004). Sentencia C-475/2004. [M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/c-475-04.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (22 de febrero de 2005). Sentencia C-149/2005. [M.P. Alfredo Beltrán Sierra]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2005/C-149-05.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (22 de noviembre de 2005). Sentencia C-1189/2005. [M.P. Humberto Antonio Sierra Porto]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2005/c-1189-05.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (5 de diciembre de 2006). Sentencia T-1034/2006. [M.P. Humberto Antonio Sierra Porto]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/T-1034-06.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (4 de mayo de 2007). Sentencia T-330/2007. [M.P. Jaime Córdoba Triviño]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/T-330-07.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (29 de agosto de 2007). Sentencia C-664/2007. [M.P. Humberto Antonio Sierra Porto]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/C-664-07.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (29 de octubre de 2009). Sentencia C-762/2009. [M.P. Juan Carlos Henao Pérez]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/C-762-09.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (6 de septiembre de 2010). Sentencia C-703/2010. [M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/C-703-10.htm>

- Corte Constitucional de Colombia. (15 de septiembre de 2010). Sentencia C-742/2010. [M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2010/C-742-10.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (1 de diciembre de 2010). Sentencia C-980/2010. [M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/c-980-10.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (24 de marzo de 2010). Sentencia C-228/2010. [M.P. Luis Ernesto Vargas Silva]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/c-228-10.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (17 de agosto 2010). Sentencia C-639/2010. [M.P. Humberto Antonio Sierra Porto]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2010/C-639-10.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (23 de junio 2011). Sentencia C-490/2011. [M.P. Luis Ernesto Vargas Silva]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2011/C-490-11.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (16 de febrero de 2011). Sentencia C-089/2011. [M.P. Ricardo Meneses Santamaría]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/c-089-11.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2 de mayo de 2012). Sentencia C-315/2012. Expediente D-8694. [M.P. María Victoria Calle Correa]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/C-315-12.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (12 de septiembre de 2012). Sentencia C-713/2012. [M.P. Mauricio González Cuervo]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/c-713-12.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (17 de octubre de 2013). Sentencia T-737/2013. [M.P. Alberto Rojas Ríos]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-737-13.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (27 de noviembre de 2013). Sentencia C-853/2013. [M.P. Mauricio González Cuervo]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/C-853-13.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (29 de enero de 2014). Sentencia C-034/2014. [M.P. María Victoria Calle Correa]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/C-034-14.htm>



Corte Constitucional de Colombia. (17 de marzo de 2016). Sentencia C-135/2016. [M.P. Luis Ernesto Vargas Silva]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/c-135-16.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (20 de abril de 2016). Sentencia C-191/2016. [M.P. Alejandro Linares Cantillo]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/c-191-16.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (19 de abril de 2017). Sentencia C-219/2017. [M.P. Iván Humberto Escruería Mayolo]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/C-219-17.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (20 de abril de 2017). Sentencia C-225/2017. [M.P. Alejandro Linares Cantillo]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/C-225-17.htm>

## Tabla de normas

Constitución de Cundinamarca de 1811. Recuperado de <http://www.cervantesevirtual.com/obra-visor/constitucion-de-cundinamarca-30-de-marzo-de-1811-y-promulgada-el-4-de-abril-de-1811--o/html/>

Constitución Política de Colombia de 1886. Recuperado de <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1826862>

Constitución Política de Colombia de 1991. Recuperado de <http://www.secretariasenado.gov.co/index.php/constitucion-politica>

Ley 30 de 1886. Recuperado de <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1787392>

Ley 73 de 1988. Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=14524>

Ley 33 de 1913. Recuperado de <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1787716>

Ley 84 de 1914. Recuperado de <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1627989>

Ley 60 de 1922. Recuperado de <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1611739>

- Ley 6 de 1945. Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=1167>
- Ley 90 de 1946. Recuperado de <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1631247>
- Ley 12 de 1963. Recuperado de <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1568301>
- Decreto 1959 de 1964. Recuperado de <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1377844>
- Decreto 1528 de 1964. Recuperado de <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1303653>
- Decreto 2470 de 1968. Recuperado de <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1818116>
- Ley 9 de 1979. Recuperado de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0009\\_1979.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0009_1979.html)
- Ley 73 de 1988. Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=14524>
- Ley 15 de 1989. Recuperado de <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1571704>
- Ley 100 de 1993. Recuperado de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html)
- Decreto 2240 de 1996. Recuperado de <http://www.bogotajuridica.gov.co/sisjur-Mantenimiento/normas/Norma1.jsp?i=809>
- Ley 715 de 2001. Recuperado de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0715\\_2001.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0715_2001.html)
- Ley 1122 de 2007. Recuperado de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1122\\_2007.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1122_2007.html)
- Decreto 3556 de 2008. Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=33197>

Ley 1340 de 2009. Recuperado de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1340\\_2009.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1340_2009.html)

Ley 1437 de 2011. Recuperado de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1437\\_2011.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1437_2011.html)

Ley 1438 de 2011. Recuperado de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1438\\_2011.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html)

Resolución 3140 de 2011. Recuperado de [https://normativa.colpensiones.gov.co/colpens/docs/resolucion\\_supersalud\\_3140\\_2011.htm](https://normativa.colpensiones.gov.co/colpens/docs/resolucion_supersalud_3140_2011.htm)

Decreto 2462 de 2013. Recuperado de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Decretos/2013/Documents/NOVIEMBRE/07/DECRETO%202462%20DEL%2007%20DE%20NOVIEMBRE%20DE%202013.pdf>

Ley 1805 de 2016. Recuperado de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1805\\_2016.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1805_2016.html)

Decreto 780 de 2016. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf)

Resolución 1650 de 2014. Recuperado de [https://normativa.colpensiones.gov.co/colpens/docs/resolucion\\_supersalud\\_1650\\_2014.htm](https://normativa.colpensiones.gov.co/colpens/docs/resolucion_supersalud_1650_2014.htm)

## Derechos de petición

R/petición de Ref.: 1-2017-140981, Ref.: 1-2017-140981 (Supersalud 25 de 11 de 2017).