

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 000744 DE 2012

(abril 9)

por la cual se adopta el Registro de Negación de Servicios Médicos por parte de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar – EOC y se dictan otras disposiciones.

La Ministra de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus atribuciones legales, en especial, las conferidas en el Decreto-ley 4107 de 2011 y en cumplimiento de lo ordenado por la Corte Constitucional en el numeral 19 de la parte resolutoria de la Sentencia T-760 de 2008 y en el numeral 1 de la parte resolutoria del Auto número 043 de 2012 de la Sala Especial de Seguimiento de la Corte Constitucional, y

CONSIDERANDO:

Que la Honorable Corte Constitucional en el numeral décimo noveno de la parte resolutoria de la Sentencia T-760 de 2008 ordenó al Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social que:

“(…) adopte las medidas para garantizar que todas las Entidades Promotoras de Salud habilitadas en el país envíen a la Comisión de Regulación en Salud, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Defensoría del Pueblo un informe trimestral en el que se indique: (i) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la Entidad Promotora de Salud y que no sean tramitados por el Comité Técnico-Científico. (ii) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico-Científico de cada entidad. (iii) indicando en cada caso las razones de la negativa, y en el primero, indicando además las razones por las cuales no fue objeto de decisión por el Comité Técnico-Científico (…)”.

Que en cumplimiento de la precitada orden, el entonces Ministerio de la Protección Social, expidió la Resolución número 3173 de 2009, “por la cual se adopta el Registro de Negación de Servicios y Medicamentos por parte de las EPS y EOC del Régimen Contributivo y Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud”, modificada por la Resolución número 3821 de 2009, posteriormente derogadas por la Resolución número 163 de 2011.

Que la Honorable Corte Constitucional, Sala Especial de Seguimiento en el numeral primero de la parte resolutoria del Auto número 043 de 2012 ordenó:

“(…) REQUERIR al Ministerio de Salud y Protección Social para que, en el término de treinta (30) días calendario, contados a partir de la notificación de esta providencia, profiera una nueva regulación en relación con los registros de servicios negados observando los lineamientos expuestos en los numerales 4 y 5 de la parte motiva de la presente providencia. En el mismo término, el Ministerio enviará un informe a la Corte Constitucional en el que justifique cómo cada una de las medidas adoptadas cumple con los criterios establecidos en la orden décimo novena”.

Que de acuerdo con los parámetros dispuestos por la Honorable Corte Constitucional, el mecanismo diseñado para efectuar el registro de las negaciones de servicios médicos deberá contener:

a) Los servicios de salud prescritos por el médico tratante, negados por las EPS y que no hayan sido tramitados ante el Comité Técnico-Científico – CTC, así como las causas por las cuales no fueron objeto de decisión por parte de dicho Organismo;

b) Los servicios de salud prescritos por el médico tratante y que hayan sido negados por el Comité Técnico-Científico – CTC, de la respectiva entidad, especificando los motivos de la negativa.

Que conforme con lo anterior, se hace necesario por una parte, diseñar y adoptar un registro que refleje la información acorde con los parámetros establecidos por la Honorable Corte Constitucional y por otra, que contenga criterios más sencillos de diligenciamiento para las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar – EOC, lo que a su vez, redundará en el mejoramiento de la calidad de la información.

Que igualmente, se hace necesaria la implementación de mecanismos que faciliten la interacción de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar – EOC, con este Ministerio para efectos del diligenciamiento del Registro de Negación de Servicios y presentación de la información a que refiere esta resolución.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto adoptar el Registro de Negación de Servicios Médicos contenido en el anexo técnico que hace parte integral de este acto administrativo e implementar mecanismos que faciliten la interacción de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar – EOC, con este Ministerio, para efectos del diligenciamiento de dicho registro.

Artículo 2°. *Destinatarios de la información.* Son destinatarios de la información contenida en el Registro de Negación de Servicios Médicos la Superintendencia Nacional de Salud, la Comisión de Regulación en Salud - CRES, la Defensoría del Pueblo y la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social de este Ministerio o la dependencia que haga sus veces.

Artículo 3°. *Término para el reporte de la información y procedimiento para el diligenciamiento del Registro de Negación de Servicios Médicos.* Las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar – EOC, deberán remitir a la Superintendencia Nacional de Salud, a la Comisión de Regulación en Salud - CRES, a la Defensoría del Pueblo y a la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social de este Ministerio o a la dependencia que haga sus veces, la información contenida en el Registro de Negación de Servicios, acompañada de la comunicación a que refiere el literal c) de este artículo, dentro de los cinco (5) primeros días hábiles siguientes al último día de cada mes informado, registro que deberá diligenciarse acorde con la periodicidad y procedimiento establecidos en la presente resolución, así:

a) **Diligenciamiento.** El diligenciamiento del Registro de Negación de Servicios se deberá hacer de forma mensual siguiendo los parámetros incluidos en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución;

b) **Forma de presentación de la información.** El registro deberá diligenciarse y presentarse en medio magnético, únicamente en el tipo de archivo especificado en el anexo técnico y sus instrucciones;

c) **Comunicación adjunta y resumen de resultados.** Los medios magnéticos deberán entregarse acompañados de una comunicación suscrita por el representante legal de la entidad, como garantía de la consistencia y veracidad de la información enviada y del cumplimiento de la estructura definida en el anexo técnico.

LA IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

Se permite informar que el Gobierno Nacional expidió el Decreto número 053 de 2012, publicado en el **Diario Oficial** número 48.311 del 13 de enero de 2012, mediante el cual se corrige el artículo 225 del Decreto número 019 de 2012. En consecuencia, se debe continuar publicando en el Diario Único de Contratación, los contratos suscritos por las entidades públicas del orden nacional hasta el día 1° de junio de 2012, en los términos que dispone la Ley 190 de 1995 y el Decreto número 2474 de 2008.

A partir de esta fecha quedarán derogados el párrafo 3° del artículo 41 de la Ley 80 de 1993, los artículos 59, 60, 61 y 62 de la Ley 190 de 1995 y el párrafo 2° del artículo 3° de la Ley 1150 de 2007.

DIARIO OFICIAL

Fundado el 30 de abril de 1864
Por el Presidente **Manuel Murillo Toro**
Tarifa postal reducida No. 56

DIRECTOR: HERNÁN RAMÓN GONZÁLEZ PARDO

MINISTERIO DEL INTERIOR
IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA

HERNÁN RAMÓN GONZÁLEZ PARDO
Gerente General

Carrera 66 N° 24-09 (Av. Esperanza-Av. 68) Bogotá, D. C. Colombia
Conmutador: PBX 4578000.

e-mail: correspondencia@imprensa.gov.co

Artículo 4°. *Corrección de Información.* En el evento en que las EPS y EOC no cumplan con los criterios para el diligenciamiento y entrega del Registro de Negación de Servicios Médicos, la información reportada será objeto de devolución para su corrección por una única vez.

Para lo anterior, la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, deberá revisar e informar a las EPS y EOC, de forma clara y concisa los errores que se presenten en un término no mayor a diez(10) días hábiles, contados a partir del recibo de la información.

La información debidamente corregida por las EPS y EOC deberá ser presentada nuevamente a los destinatarios de la información en un término no mayor a cinco (5) días hábiles, siguientes al recibo de la solicitud de corrección.

Artículo 5°. *No reporte de Información.* Se entenderá como no presentada la información del Registro de Negación de Servicios Médicos, cuando:

- Sea reportada de forma extemporánea;
- No se efectúen en debida forma las correcciones solicitadas por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social;
- Tales correcciones sean presentadas fuera del término establecido en el artículo anterior.

Artículo 6°. *Capacitación y mejoramiento.* Este Ministerio deberá diseñar e implementar mecanismos tendientes a garantizar la calidad de la información del Registro de Negación de Servicios Médicos. Para tal efecto, deberá efectuar jornadas de capacitación a fin de instruir a las EPS, EOC al personal que tenga relación con la gestión, sobre el adecuado diligenciamiento del mencionado Registro.

Artículo 7°. *Atención a interrogantes.* Las EPS y EOC podrán plantear sus interrogantes respecto del diligenciamiento y presentación del Registro de Negación de Servicios al correo electrónico serviciosnegados@minsalud.gov.co. La Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social de este Ministerio o la dependencia que haga sus veces, deberá suministrar respuesta al usuario por el mismo medio electrónico en un término no mayor a cinco (5) días hábiles, siguientes al recibo de la solicitud.

Artículo 8°. *Vigencia y derogatorias.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, se aplicará para el informe de negación de servicios y medicamentos del mes de mayo de 2012 y deroga la Resolución número 163 de 2011.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 9 de abril de 2012.

La Ministra de Salud y Protección Social,

Beatriz Londoño Soto.

ANEXO TÉCNICO

REGISTRO DE NEGACIÓN DE SERVICIOS POR PARTE DE LAS EPS, EOC Y EPS-S ESTRUCTURA Y ESPECIFICACIÓN DE LOS ARCHIVOS

Las EPS, EOC y EPS-S deberán enviar los archivos de acuerdo con la estructura y especificaciones que a continuación se describen:

DESCRIPCIÓN PARA LOS NOMBRES DE LOS ARCHIVOS

SIGLA	DESCRIPCIÓN	LONGITUD
RNS	Registro Negación de Servicios, por parte de las EPS, EOC y EPS-S	3
PERÍODO	Período al cual pertenece el archivo en formato MAAAAA (Sin separador)	6
ENTIDAD	Código Superintendencia Nacional de Salud de la EPS, EOC y EPS-S	9
FECHA	Fecha de generación del archivo. (Formato DDMMAAAA, no se debe utilizar ningún tipo de separador).	8

ESTRUCTURA DEL ARCHIVO DE INFORMACIÓN GENERAL DE NEGACIÓN DE SERVICIOS POR PARTE DE LAS EPS, EOC Y EPS-S

El archivo de negación de servicios está compuesto por un conjunto de registros de detalle que debe contener la información de los servicios negados.

REGISTRO DE DETALLE DE NEGACIÓN DE SERVICIOS

Campo	Nombre del Campo	Longitud del campo	Tipo de Dato	Descripción	Valor Permitido
I. DATOS DE LA ENTIDAD					
1	Periodo Informado	6	Numérico	Período informado de la negación de los servicios (mes y año sin utilizar separador)	MMAAAA
2	Código Entidad	9	Alfanumérico	Código Superintendencia Nacional de Salud de la EPS, EOC y EPS-S	
3	Tipo de Régimen	2	Texto	Régimen Contributivo	RC
				Régimen Subsidiado	RS
II. DATOS DEL USUARIO					
4	Tipo de documento de Identidad	2	Texto	Menor sin identificación	MS
				Número Único de Identificación	NU
				Registro Civil	RC
				Tarjeta de Identidad	TI
				Adulto sin identificación	AS
				Cédula de Ciudadanía	CC
				Cédula de Extranjería	CE
Pasaporte	PA				
5	Documento de Identidad	16	Alfanumérico	Número de documento de identificación del usuario.	
6	Fecha de Nacimiento	10	Fecha	Fecha de nacimiento del usuario (Día/Mes/Año. Utilizar separador)	DD/MM/AAAA
7	Tipo de Afiliación	2	Texto	Cotizante	CO
				Beneficiario	BE
				Adicional	AD
				Subsidiado Pleno	ST
				Subsidiado Parcial	SP
8	Modalidad de Atención	2	Texto	Urgencias	UR
				Ambulatorio	AM
				Hospitalario	HO
				Domiciliario	DO
III. DETALLE DEL SERVICIO					
9	Tipo de Servicio Solicitado	2	Texto	Medicamentos	MD
				Procedimientos	PD
				Insumos y dispositivos médicos	IN
				Actividades	AC
				Otros Servicios	OS
10	Código del servicio solicitado	23	Alfanumérico	Medicamentos: CUM	
				Medicamentos: No existe CUM	1
			Alfanumérico	Procedimientos: CUPS	
				Procedimientos: No existe CUPS	2
				Insumos y dispositivos médicos	3
Numérico	Actividades	4			
	Otros Servicios	5			
11	Nombre del servicio	500	Texto	Nombre del servicio	
12	Código de diagnóstico	4	Alfanumérico	Código del diagnóstico principal	
13	Fecha de solicitud del servicio	10	Fecha	Fecha de solicitud (Día/Mes/Año. Utilizar separador)	DD/MM/AAAA
IV. DETALLE DE LA NEGACIÓN					
14	Concepto de negación del servicio	3	Texto	Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC	NTR
				Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC	NEG
15	Motivo para no haber tramitado la solicitud ante el CTC (NTR)	2	Texto	El servicio solicitado es cobertura del POS	A
				El médico solicitante del servicio no pertenece a la red de la EPS	B
				El usuario presenta periodo de mora	C
				El usuario se encuentra en Periodo de urgencia	D
				Traslado entre EPS	E
				Cambio de Régimen de Seguridad Social en Salud	F
				La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	G
				La cobertura de la póliza de otros seguros no ha sido agotada	H
				Otros Motivos	I
16	Descripción Motivo Otros para no haber tramitado la solicitud ante el CTC (NTR)	500	Alfanumérico	En caso de diligenciar el campo anterior concepto otros motivos, deberá describir el motivo	
17	Motivos de negación por el CTC (NEG)	2	Texto	El servicio solicitado es cobertura del POS	M
				El médico solicitante del servicio no pertenece a la red de la EPS	N
				No cumple con las normas vigentes del Invima y las referentes a la habilitación de servicios en el Sistema de Garantía de la Calidad de Servicios de Salud	O
				La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS	P

Campo	Nombre del Campo	Longitud del campo	Tipo de Dato	Descripción	Valor Permitido
				No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	Q
				No existe riesgo inminente para la vida del paciente	R
				El servicio solicitado corresponde a prestaciones de servicios no clasificadas como: medicamentos, procedimientos, insumos, dispositivos médicos o actividades y las cuales no corresponden al ámbito de la salud.	S
				La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	T
				La cobertura de otra póliza de seguros no ha sido agotada	U
				Otros Motivos	V
18	Descripción Otros Motivos de negación por el CTC (NEG)	500	Alfanumérico	En caso de diligenciar el campo anterior concepto otros motivos, se deberá describir el motivo.	
V. DATOS DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO					
19	Número del Acta de CTC (NEG)	20	Alfanumérico	Indique el número del acta de CTC de negación de servicios	
20	Fecha de realización del CTC (NEG)	10	Fecha	Fecha de realización del CTC (Día/Mes/Año. Utilizar separador)	DD/MM/AAAA

CARACTERÍSTICAS DE FORMATO.

Los archivos deben ser tipo texto y cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:

- Todos los datos deben ser grabados como texto en archivos planos, con extensión '.txt', No se aceptará otro tipo de archivo;
- Los datos de los registros deben ser grabados en letras MAYÚSCULAS, sin caracteres especiales y sin tildes, exceptuando la unidad de medida del código CUPS (Campo 10);
- El separador de campos debe ser punto y coma (;) y debe ser usado exclusivamente para este fin. Se utiliza el ENTER como fin de registro;
- Ningún dato en el campo debe venir encerrado entre comillas (") ni ningún otro carácter especial;
- Los campos numéricos deben venir sin ningún formato de valor ni separación de miles ni decimales;
- Para la información registrada se debe tener en cuenta la longitud máxima de cada uno de los campos;
- Los datos registrados en los archivos planos no deben tener ninguna justificación, por lo tanto no se les debe completar con ceros ni espacios, especialmente en los campos número de identificación;
- Tener en cuenta que los datos que contengan cero (0), estos no pueden ser reemplazados por la vocal 'O' la cual es un carácter diferente a cero y viceversa;
- Los archivos que no cumplan con las estructuras anteriormente descritas, serán devueltos a las entidades para sus respectivos ajustes.

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL ANEXO TÉCNICO DEL REGISTRO DE NEGACIÓN DE SERVICIOS POR PARTE DE LA SEPS, EPS-Sy EOC

I. DATOS DE LA ENTIDAD

- PERIODO INFORMADO:** Registre el año y el mes en el cual se solicitó el servicio. No utilizar separador (MMAAAA).
- CÓDIGO DE LA ENTIDAD:** Registre el código SNS, asignado por la Superintendencia Nacional de Salud.
- TIPO DE RÉGIMEN:** Registre el régimen que maneja la entidad, contributivo o subsidiado.

II. DATOS DEL USUARIO

- TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** Registre el tipo de documento de identificación del usuario atendido; se debe registrar el valor permitido en el anexo técnico:
Menor sin Identificación = **MS**
Número Único de Identificación = **NU**
Registro Civil = **RC**
Tarjeta de Identidad = **TI**
Adulto sin Identificación = **AS**
Cédula de Ciudadanía = **CC**
Cédula de Extranjería = **CE**
Pasaporte = **PA**
- NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** Registre el número del documento de identificación del usuario al cual se le negó el servicio.
- FECHA DE NACIMIENTO:** Registre la fecha de nacimiento del usuario al cual se le negó el servicio. Hágalo en el siguiente orden: Día/Mes/Año. Para este campo utilizar para separar el signo /. (DD/MM/AAAA).
- TIPO DE AFILIACIÓN:** Registre el valor permitido según el anexo técnico:
Cotizante = **CO**
Beneficiario = **BE**
Adicional = **AD**
Subsidiado Pleno = **ST**
Subsidiado Parcial = **SP**
- MODALIDAD DE ATENCIÓN:** Registre la modalidad en la cual el usuario fue atendido según anexo técnico:

- Urgencias = **UR**
- Ambulatorio = **AM**
- Hospitalario = **HO**
- Domiciliario = **DO**

III. DETALLE DEL SERVICIO

9. TIPO DE SERVICIO SOLICITADO: Registre el tipo de servicio según anexo técnico:

- Medicamentos = **MD**
- Procedimientos = **PD**
- Insumos y dispositivos médicos = **IN**
- Actividades = **AC**
- Otros servicios: **OS**

10. CÓDIGO DEL SERVICIO SOLICITADO: Registre el código según el tipo de servicio solicitado:

MEDICAMENTOS: El CUM es el código único de medicamentos y para efectos de la presente resolución deberá diligenciarse, así:

- Trazador (expediente y consecutivo), y
- ATC. El código ATC o Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química (ATC: acrónimo de Anatomical, Therapeutic, Chemical classification system) es un índice de sustancias farmacológicas y medicamentos, organizados según grupos terapéuticos. Este sistema fue instituido por la Organización Mundial de la Salud.

Si el medicamento no existe en el CUM, se debe registrar el código uno (1).

PROCEDIMIENTOS: El CUPS es el código de clasificación única de procedimientos de salud conforme a lo establecido en la Resolución 1896 de 2001.

Si el procedimiento no existe en el CUPS, se debe registrar el código dos (2).

INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: Este campo hace referencia a suministros, materiales de curación, equipos biomédicos, dispositivos médicos para uso humano, órtesis, prótesis. Se debe registrar el código tres (3).

ACTIVIDADES: Corresponde a acciones, operaciones o tareas que especifican un procedimiento de salud, en las cuales se utilizan recursos físicos, humanos y/o tecnológicos, que no se encuentran clasificados dentro de los Medicamentos, Procedimientos, Insumos y Dispositivos Médicos y Exclusiones explícitas del POS. Se debe registrar el código cuatro (4).

OTROS SERVICIOS: Corresponde a las solicitudes de prestaciones de servicios no clasificadas en ninguna de las anteriores definiciones, y las cuales no son del ámbito de la salud. Se debe registrar el código cinco (5)

11. NOMBRE DEL SERVICIO SOLICITADO: Registre el nombre del servicio negado.

MEDICAMENTOS: Registre el nombre del medicamento que aparece registrado ante el INVIMA. Si el medicamento no posee I CUM, registre el nombre del medicamento en Denominación Común Internacional.

PROCEDIMIENTOS: Registre la descripción del procedimiento contenida en la Resolución número 1896 de 2001. Si el procedimiento no posee CUPS, registre el nombre del procedimiento.

INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: Registre el nombre del: suministro, material de curación, equipo biomédico, dispositivo médico para uso humano, órtesis o prótesis, sin siglas ni abreviaturas acorde con los registrados ante el Invima.

ACTIVIDADES: Registre el nombre de la acción, operación o tarea que especifica un procedimiento de salud y el cual no se encuentra clasificado dentro de los Medicamentos, Procedimientos, Insumos y Dispositivos Médicos.

OTROS SERVICIOS: Registre el nombre del servicio solicitado que no corresponde al ámbito de la salud, a título de ejemplo: Artículos cosméticos, líquidos para lentes de contacto, tecnologías en salud de carácter educativo, entre otros.

12. CÓDIGO DE DIAGNÓSTICO: Registre el código internacional de enfermedades (CIE10) que corresponda al diagnóstico principal del usuario que motivó la negación.

13. FECHA DE SOLICITUD DEL SERVICIO: Registre la fecha en la cual se solicitó el servicio, Hágalo en el siguiente orden: Día/Mes/Año. Para este campo utilizar para separar el signo /. (DD/MM/AAAA).

IV. DETALLE DE LA NEGACIÓN

14. CONCEPTO DE NEGACIÓN DEL SERVICIO: Registre de acuerdo con los conceptos de negación relacionados por la orden décimo novena de la Sentencia T - 760 de 2008, así:

– “Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC”: Registre NTR. Este ítem corresponde a los servicios de salud prescritos por el médico tratante, negados por las EPS o EOC y que no hayan sido tramitados ante el Comité Técnico-Científico – CTC.

En el evento de seleccionar NTR deberá omitirse el diligenciamiento de los campos 17, 18, 19 y 20.

– “Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC”: Registre NEG. Esta opción corresponde a los servicios de salud formulados por el médico tratante y que hayan sido negados por el CTC de la entidad.

En caso de seleccionar NEG, se deberá omitir el diligenciamiento de los campos 15 y 16.

15. MOTIVO PARA NO HABER TRAMITADO LA SOLICITUD ANTE EL CTC.
Diligencie sólo si seleccionó NTR en el campo 14, es decir que el caso no fue sometido a Comité Técnico-Científico.

EL SERVICIO SOLICITADO ES COBERTURA DEL POS = A.

Los medicamentos, procedimientos, insumos y dispositivos Médicos, actividades, se encuentran incluidos en el Acuerdo número 029 de 2011 y demás normas que lo modifiquen, complementen o sustituyan.

EL MÉDICO SOLICITANTE DEL SERVICIO NO PERTENECE A LA RED DE LA EPS = B.

El Profesional que realiza las solicitudes de Medicamentos, Procedimientos, Actividades, Insumos y Dispositivos Médicos no hace parte de la red contratada por la EPS.

EL USUARIO PRESENTA PERÍODO DE MORA = C.

Corresponde al usuario que requiere de Medicamentos, Procedimientos, Actividades, Insumos y Dispositivos Médicos y cuyos aportes al SGSSS no se han realizado en los tiempos establecidos por la normativa vigente.

EL USUARIO SE ENCUENTRA EN PERÍODO DE URGENCIA = D.

Corresponde al usuario que requiere de Medicamentos, Procedimientos, Actividades, Insumos y Dispositivos Médicos y cuenta con menos de cuatro semanas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

TRASLADO ENTRE EPS = E.

Hace referencia al usuario que ha solicitado cambio de aseguradora y se encuentra en trámite su traslado a la nueva entidad promotora de salud.

CAMBIO DE RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD = F.

Se presenta cuando el usuario ha cambiado de régimen de aseguramiento, es decir de contributivo a subsidiado o viceversa.

LA COBERTURA DE LA POLIZA SOAT NO HA SIDO AGOTADA = G.

Usuarios con contingencia SOAT, en donde no ha sido agotada la cobertura de tal seguro en su totalidad.

LACOBERTURADEOTRAPOLIZADESEGUROSNOHASIDOAGOTADA=H.

Usuarios con póliza de seguros y la cobertura de la misma no ha sido agotada en su totalidad.

OTROS MOTIVOS = I.

Corresponde a otros motivos por los cuales no se realizó el trámite de la solicitud ante el CTC y que no corresponden a ninguna de las anteriores alternativas.

16. DESCRIPCIÓN MOTIVO OTROS PARA NO HABER TRAMITADO LA SOLICITUD ANTE EL CTC.

Diligencie sólo si seleccionó NTR en el campo 14, es decir que el caso no fue sometido a Comité Técnico-Científico.

En caso de diligenciar el campo 15 concepto "Otros Motivos", deberá describir el motivo. No olvide escribir en mayúsculas, sin tildes, etc.

17. MOTIVOS DE NEGACIÓN POR EL CTC.

Diligencie sólo si seleccionó NEG en el campo 14, es decir que el caso sí fue sometido a Comité Técnico-Científico.

EL SERVICIO SOLICITADO ES COBERTURA DEL POS = M.

Medicamentos, Procedimientos, Actividades, Insumos y Dispositivos Médicos se encuentran incluidos en el acuerdo 029 de 2011 y demás normas que lo modifiquen, complementen o sustituyan.

EL MÉDICO SOLICITANTE DEL SERVICIO NO PERTENECE A LA RED DE LA EPS= N.

El Profesional que realiza las solicitudes de Medicamentos, Procedimientos, Actividades, Insumos y Dispositivos Médicos no hace parte de la red contratada por la EPS.

NO CUMPLE CON LAS NORMAS VIGENTES DEL INVIMA Y LAS REFERENTES A LA HABILITACIÓN DE SERVICIOS EN EL SISTEMA DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD= O.

El Procedimiento, Actividad, Insumo y Dispositivo Médico solicitado no cuenta con la respectiva autorización para el uso o indicación por parte de las autoridades competentes en su vigilancia y control.

LA INFORMACIÓN APORTADA POR EL PROFESIONAL DE SALUD ES INCOMPLETA O INSUFICIENTE O NO EXISTE DESCRIPCIÓN DE AGOTAMIENTO DE ALTERNATIVAS POS = P.

El profesional de salud tratante no aporta información suficiente, oportuna, clara, veraz y concisa en relación con su solicitud, de igual forma no describe la utilización, agotamiento, o exclusión de las alternativas contenidas en el Plan Obligatorio de Salud.

NO EXISTE PERTINENCIA DE LA SOLICITUD REALIZADA POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD TRATANTE = Q.

El profesional de salud solicitante no justifica la necesidad del uso del Medicamento, Procedimiento, Insumo y Dispositivo Médico, Actividad.

NO EXISTE RIESGO INMINENTE PARA LA VIDA DEL PACIENTE = R.

La necesidad del Medicamento, Procedimiento, Insumo y Dispositivo Médico o Actividad, solicitada por el médico tratante no pone en riesgo la vida del paciente.

EL SERVICIO SOLICITADO CORRESPONDE A PRESTACIONES DE SERVICIOS NO CLASIFICADAS COMO: MEDICAMENTOS, PROCEDIMIENTOS, INSUMOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS O ACTIVIDADES Y LAS CUALES NO CORRESPONDEN AL ÁMBITO DE LA SALUD= S.

Servicios cuya finalidad no corresponde a prestaciones necesarias para la preservación de la salud y la vida del paciente.

LA COBERTURA DE LA PÓLIZA SOAT NO HA SIDO AGOTADA = T.

Usuarios con contingencia SOAT, en donde no ha sido agotada la cobertura de tal seguro en su totalidad.

LACOBERTURADEOTRAPOLIZADESEGUROSNOHASIDOAGOTADA=U.

Usuarios con póliza de seguros y la cobertura de la misma no ha sido agotada en su totalidad.

OTROS MOTIVOS: V.

Corresponde a otros motivos por los cuales se efectuó la negación por parte del CTC y que no corresponden a ninguna de las anteriores alternativas.

18. DESCRIPCIÓN OTROS MOTIVOS DE NEGACIÓN POR EL CTC (NEG).

Diligencie sólo si seleccionó NEG en el campo 14, es decir que el caso sí fue sometido a Comité Técnico-Científico.

En caso de diligenciar el campo 17 concepto otros motivos, deberá describir tal motivo.

V. DATOS DEL COMITÉ TÉCNICO-CIENTÍFICO.

Diligencie sólo si seleccionó NEG en el campo 14, es decir, que el caso sí fue sometido a Comité Técnico-Científico.

19. NÚMERO DEL ACTA DE CTC: Registre el número del acta de CTC de negación de servicios.

20. FECHA DE REALIZACIÓN DEL CTC: Registre la fecha en la cual se realizó el CTC (DD/MM/AAAA).

(C. F.).

SUPERINTENDENCIAS

Superintendencia Nacional de Salud

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 000798 DE 2012

(marzo 30)

por medio de la cual se autoriza la Alianza número 001 suscrita entre la Gobernación de Antioquia, el municipio de Medellín, y el Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia Comfama, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada a los Programas de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia, y de Cafesalud S. A., retirados del departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia Comfama con NIT 890900842.

El Superintendente Nacional de Salud, en uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por los artículos 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, los parágrafos 1° y 2° del artículo 230, y los incisos 1° y 3° del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, los numerales 5 y 10 del artículo 42, el inciso 1° del artículo 68 de la Ley 715 de 2001, los numerales 2 y 6 del artículo 37, los literales b), c), d) y f) del artículo 39, los literales a), c) y f) del artículo 40 de la Ley 1122 de 2007, el numeral 1 del artículo 121 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 1°, los numerales 2, 3, 4, 5 y 6 del artículo 3°, los numerales 1, 6, 8 y el parágrafo del artículo 4°, los numerales 8, 10, 12, 13, 14, 19, 22, 23, 24, 25, 28, 30, 36, 38, 40 y 45 del artículo 8°, y los numerales 7, 9, 10, 11, 19, 22, 23 y 25 del artículo 9° del Decreto número 1018 de 2007, y el Decreto número 0633 de 2012,

CONSIDERANDO:

1. Consideraciones generales**1.1 Del Sistema de Seguridad Social Integral**

Aunque hay quienes propugnan por la eliminación de un concepto que consideran ambiguo como el de servicio público, y de paso el de servicio público esencial¹, nuestro ordenamiento utiliza estas locuciones prolíficamente con miras a destacar su importancia dentro de un Estado social de derecho. En efecto, la circunstancia de que un ordenamiento de esta trascendencia se ocupe del tema obedece a la identidad, ya antigua, entre el Estado y la prestación de servicios públicos. No se puede perder de vista que con el inicio del siglo pasado, la visión del Estado regulador sufrió una paulatina transformación hacia el Estado interventor (v. g. Estado benefactor u hoy en día, estado social - liberal, etc.)² y, en cuanto tal, le resultó legítimo prestar ciertos servicios, establecer normas de calidad

¹ Este concepto atiende las recomendaciones de la OIT en materia laboral de tal forma que no se pervierta el derecho de huelga, cercenado por lo que se denominó como la piel de zapa de ese derecho dentro del conflicto colectivo.

² Cfr., Nelly CORREDOR y Édgar GONZÁLEZ, *Servicios Públicos Domiciliarios e intervención del Estado*, en ECONOMÍA COLOMBIANA, N° 174, octubre de 1985. Sobre el mismo tema, Francisco J. OCHOA, *SERVICIOS PÚBLICOS E INTERVENCIÓN DEL ESTADO*, PNUD, Bogotá 1990. No se puede pasar por alto que la teoría del servicio público está en los pliegues mismos del Estado interventor. Cfr., Fernando ROJAS y Jorge Iván GONZÁLEZ, *ECONOMÍA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS, UNA VISIÓN ALTERNATIVA*, Cinep, Bogotá 1988, pág. 84.

y cobertura, amparar a franjas de población desprovistas de los mismos, reglamentar los mercados que ellos generan, entre otros aspectos.

Con el paso del tiempo, los servicios públicos pasaron a ser un atributo del ciudadano, un criterio de identificación del mismo y un propósito global de todos los Estados para garantizar su acceso. En la década del 70 fue común hallarlos acompañados de la expresión “*necesidades básicas satisfechas*”. Los elementos de generalidad, igualdad, continuidad, obligatoriedad, propios de este concepto, se predicaban de todos los habitantes de la Nación.

Según la Corte Constitucional, el derecho a la salud se ha definido como un derecho irrenunciable, universal, inspirado en los principios constitucionales del Estado Social de Derecho, solidaridad y dignidad humana, que persiguen el cumplimiento material y efectivo de las garantías constitucionales. En este sentido, la seguridad social es un servicio público sujeto a lo dispuesto en el artículo 365 de la Constitución que los define como inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a los habitantes del territorio nacional.

De esta manera, la Constitución Política de 1991 establece en su contenido el derecho a la salud y la Seguridad Social en Salud como derecho irrenunciable de los colombianos y como servicios públicos obligatorios, garantizando para ello a todas las personas los servicios de promoción, protección y recuperación de su salud, con una organización descentralizada de los servicios, dada por los diferentes niveles de atención, con la participación de los agentes públicos y privados y “*con la plena participación de la comunidad*”.

El tema de la Seguridad Social ha sido tomado por el artículo 48 de la Constitución Política, que establece que, es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

En este sentido, y como lo reconoce la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional: “*4.1.6. El Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su conjunto, es un servicio público esencial. Es además un “servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control están a cargo del Estado”* (artículo 4º, Ley 100 de 1993).

El Estado colombiano por intermedio del Ministerio de Salud, hoy, de la Protección Social y en desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política provee las herramientas para la oferta y establece la seguridad social en salud a la población del territorio nacional a través de la Ley 100 de 1993.

Así las cosas, se garantiza a todos los habitantes del territorio el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley.

Le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad. En este sentido, la Ley 100 de 1993 creó el Sistema de Seguridad Social en Salud para garantizar la salud con énfasis en la promoción y la prevención para que todos los habitantes del país tengan acceso a los servicios de salud.

A partir de la expedición de la Ley 10 de 1990, con un claro enfoque de organización y descentralización de la prestación de servicios de salud en el sistema de salud, la Ley 60 de 1993 y la definición explícitas de competencias en los niveles territoriales, y finalmente la Ley 100 de 1993, que crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la prestación de los servicios de salud se sustenta en un esquema descentralizado, con la activa participación del sector privado. El mismo se basó en un sistema de aseguramiento en un ambiente de competencia regulada por el Estado, a fin de que los individuos reciban la atención en salud, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia³.

La Ley 100 de 1993 introdujo cambios en la forma de financiamiento de los prestadores públicos y privados de los servicios de salud. Se pasó de un sistema de transferencia de recursos a uno de financiación por medio de la venta de servicios, profundizando de esta manera, la competencia entre el sector público y el privado con el Estado como regulador.

El sistema de salud existente, previo a la vigencia de la Ley 100 de 1993 se caracterizaba por la falta de universalidad, solidaridad y eficacia en sus distintas acciones, reflejaba básicamente la insuficiente cobertura de la población para la atención de su salud, el centralismo y rigidez para la prestación de sus servicios, la escasa capacidad

³ “La atención de salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección, y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir, y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de la salud y la de su comunidad”. Artículo 49 de la Constitución.

resolutiva de los servicios, y la inexistencia del trabajo intersectorial, entre otros factores, que llevaron a que el sistema en salud fuera profundamente inefectivo.

Con las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 y 1176 de 2007, y 1438 de 2011 se desarrolla el Sistema de Seguridad Social Integral, entendido como la totalidad de instituciones, normas y procedimientos, de que dispone la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de los riesgos, especialmente las que afectan la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad. Para estos efectos, se considera al sistema como un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, conformado por los regímenes establecidos por el legislador.

Las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 y 1176 de 2007 y 1438 de 2011 mediante el régimen de competencias, y los recursos, establece una nueva organización administrativa y financiera de los servicios de salud en el país, otorga protagonismo y autonomía a las autoridades locales y regionales de salud, al tiempo que establece los porcentajes de inversión a estas instancias, para el desarrollo de la atención a la población.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud se basa en los principios de universalidad, equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, autonomía de las instituciones, descentralización administrativa, subsidiariedad, complementariedad, participación social, participación ciudadana, concertación, calidad e integración funcional.

La Ley de Seguridad Social, que reforma el Sistema de Salud en Colombia, tiene entre otros propósitos resolver problemas de inequidad en el acceso a los servicios y mejorar la calidad en la prestación de los mismos; enfrentar la desarticulación entre las diferentes instituciones (inadecuada coordinación y complementariedad) y la debilidad de la estructura institucional y administrativa.

Ampliar la cobertura de atención en salud a los grupos de población más necesitados requiere esfuerzos encaminados a modificar los múltiples factores que han incidido históricamente en su restricción; entre ellos sobresalen las dificultades de acceso geográfico, cultural y económico; aquellas propias del desarrollo del sistema de salud en el país, la inequidad en la distribución de recursos entre las regiones y la intermediación entre aseguradores y los operadores primarios del servicio de salud. La atención en salud se constituye en un servicio básico que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida acorde a la dignidad humana al punto que se le ha otorgado el rango de derecho fundamental.

Al Estado le corresponde garantizar este conjunto de beneficios en forma directa o a través de terceros con el objeto de proteger de manera efectiva el derecho a la salud. Estos se agrupan en diferentes tipos de planes a los cuales se accede dependiendo de la forma de participación en el Sistema. Dicha participación se efectúa en calidad de afiliado cotizante, como afiliado beneficiario, como afiliado subsidiado, o como pobre no asegurado.

Lo novedoso del Sistema consiste en la división y especialización de las funciones de dirección y control, afiliación, gestión y aseguramiento y prestación de servicios en entidades independientes con autonomía administrativa y financiera que independientemente de su naturaleza pública o privada realizan sus funciones con criterios de eficiencia empresarial, calidad de los servicios, integración funcional y rentabilidad económica.

La Ley 100 de 1993 delimita la estructura y el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, al cual le otorga como propósito fundamental garantizar el acceso universal a los servicios de salud, al tiempo que le establece un diseño institucional que asigna al Estado las labores propias de la regulación e introduce nuevos mecanismos de financiamiento y provisión de servicios. Es así como la estructura del sistema queda definida en ocho núcleos funcionales interdependientes:

I. La Dirección y Rectoría, en cabeza del Gobierno Nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Comisión de Regulación en Salud (CRES), quienes dictan las reglas básicas para garantizar la operación del sistema.

II. El Financiamiento a través de: El Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) que reúne los recursos provenientes de las contribuciones y algunos recursos fiscales; y de los Fondos Locales, Distritales y Departamentales de Salud que reúnen los recursos provenientes de las transferencias territoriales, recursos del orden nacional y recursos de cofinanciación y los recursos del orden territorial: Cubren la prima del seguro y otros gastos de salud para la población afiliada.

III. El aseguramiento en salud, que opera en un mercado de competencia regulada a través de las Entidades Promotoras de Salud –EPS–, Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, los Regímenes Especiales o Excepcionales en Salud, las Entidades que Ofrecen Planes Adicionales de Salud.

IV. La Administración de la Salud, organizada a través de las Direcciones Territoriales de Salud, en función de la garantía en la atención de los servicios de salud.

V. La Prestación de Servicios de Salud, mediante los Prestadores de Servicios de Salud - PSS.

VI. La Inspección, Vigilancia y Control, en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Salud (INS), e Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima).

VII. La Jurisdicción de la Salud, esto es, los jueces de la salud, en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud.

VIII. La Conciliación Extrajudicial en Salud, que podrá ser adelantada ante la Superintendencia Nacional de Salud.

El sistema estructura dos modalidades de afiliación a la seguridad social en salud; el régimen contributivo y el régimen subsidiado y crea un sistema de financiamiento, nacional organizado alrededor del Fondo de Solidaridad y Garantía y de los Fondos

Territoriales de Salud, un sistema de operación y gestión del proceso de aseguramiento denominado Entidades Promotoras de Salud, y un sistema de prestación de servicios denominado Prestadores de Servicios de Salud. Así mismo, crea dos instrumentos que determinan la canasta de servicios a asegurar y su costo promedio por persona año, el Plan Obligatorio de Salud y la Unidad de Pago por Capitación.

El propósito fundamental del sistema, el aseguramiento constituye la principal herramienta de acceso universal de la población a los servicios de salud, delegando en las EPS la administración del riesgo de salud de los afiliados; la EPS hace el papel de articulador entre la población y los prestadores, y entre el financiamiento y la prestación, ya que es el conducto de canalización de los recursos hacia la órbita de la prestación de servicios de salud.

Este diseño institucional plantea un sistema de salud que separa el aseguramiento de la prestación de servicios, con medidas de regulación para que cada función se realice en condiciones de competencia y para que el flujo de recursos desde el aseguramiento hacia la prestación se canalice mediante mecanismos de negociación.

La Ley 100 de 1993 estableció la libertad de elección por parte de los usuarios o afiliados del seguro, quienes pueden decidir a qué EPS se afilian y cambiar de asegurador en los términos previstos en la norma; además, también tienen la facultad para elegir, entre las opciones que el asegurador le presente, el prestador de servicios al cual quiere acudir al momento de hacer uso del seguro.

El SGSSS asegura internamente su equilibrio contraponiendo la racionalidad económica de los aseguradores con la de los prestadores directos u operadores primarios de los servicios de salud, en el sentido de que los primeros obtienen su rentabilidad en relación inversa con el número de casos atendidos, vale decir en el espíritu de la ley en el número de casos prevenidos y los segundos, los prestadores obtienen su rentabilidad a medida que crecen los casos atendidos.

1.2 Ingreso al Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS

Debe tenerse en cuenta, que de acuerdo con lo definido por el literal b) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993, todos los habitantes en Colombia deberán estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, previo el pago de la cotización reglamentaria o a través del subsidio que se financiará con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales.

La Ley 100 de 1993 en su artículo 157 y el artículo 25 del Decreto número 806 de 1998, establece entonces, los tipos de participantes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, manifestando que a partir de la sanción de la Ley 100 de 1993, todo colombiano participará en el servicio esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud, unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados hoy población pobre no asegurada.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud se constituye en el nuevo paso de organización en salud en el territorio nacional bajo la consigna del aseguramiento, la afiliación y la atención de la población del territorio nacional en cumplimiento de los principios de solidaridad, universalidad, eficiencia y equidad en la prestación de servicios de salud, el cual debe brindarse con oportunidad, calidad y accesibilidad y cubrimiento en el territorio nacional a través de:

- El Régimen Contributivo, creado para la afiliación y aseguramiento en salud de la población con capacidad de pago para pagar su salud.
- El Régimen Subsidiado organizado para la afiliación y aseguramiento de la población pobre y vulnerable sin capacidad de pago para pagar su salud.
- La atención de la población pobre no asegurada, establecida para atender a la población pobre y vulnerable sin capacidad de pago para pagar su salud no afiliada por ningún sistema de salud.

Existen entonces dos tipos de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

– *Los afiliados al Sistema mediante el Régimen Contributivo. Son las personas vinculadas a través de contratos de trabajo, los pensionados, los servidores públicos, los jubilados, los asociados a Cooperativas de Trabajo Asociado, y los trabajadores independientes informales y formales (estos últimos llamados contratistas).*

– *Los afiliados al Sistema mediante el Régimen Subsidiado. Son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Será subsidiada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rurales y urbanas del país.*

Y una transitoriedad en el sistema:

– *La prestación de los servicios de salud a la población pobre no asegurada.*

1.3 El régimen subsidiado en salud, también llamado el régimen del subsidio a la demanda en salud

Es un conjunto de normas que rigen el ingreso de las personas sin capacidad de pago y su núcleo familiar al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En este orden de ideas, son beneficiarios del régimen subsidiado toda la población pobre y vulnerable, que no tiene capacidad de pago para cotizar al régimen contributivo y en consecuencia recibe subsidio total o parcial para completar el valor de la Unidad de Pago por Capitación Subsidiada, de conformidad con los criterios de identificación, el orden de prioridades y el procedimiento previsto en la normatividad, transformando el esquema tradicional en salud y generando como resultado el subsidio a la demanda y la transformación del subsidio de la oferta, que beneficiará a la población pobre y vulnerable clasificada en los listados censales y a la población pobre y vulnerable identificada en los niveles uno (1), dos (2) y tres (3) de la Encuesta del Sisbén de cada municipio.

Al Régimen Subsidiado en Salud, se accede, previa identificación de la población beneficiaria, a través de la Encuesta del Sisbén o del Listado Censal. Los beneficiarios del Régimen Subsidiado serán aquellos que clasifiquen como de los niveles 1, 2 y 3 del Sisbén o que sean clasificados para ello a través del Listado censal; encuesta y listado, bajo los cuales, se determina la condición de vida de la persona y la condición o capacidad de pago de esta.

Es así que, como Beneficiarios del Régimen Subsidiado en Salud, podrán actuar como afiliados al Sistema, una vez: Se identifique el monto de los recursos del Subsidio a la demanda que permitan establecer el número de personas a ser afiliadas al Régimen Subsidiado en el respectivo municipio (según lo definido por el artículo 214 de la Ley 100 de 1993); se efectúe el proceso de priorización de potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado y se realice la inscripción y selección de EPSS, dentro de las seleccionadas por el Ministerio de la Protección Social hoy de Salud y Protección Social para operar regionalmente, e inscritas por el Municipio. Una vez afiliados procederán a ser atendidos en los servicios de salud que cubra el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS), a través de los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), que para el efecto la EPSS posea o haya contratado.

2. La Superintendencia Nacional de Salud⁴

De conformidad con los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la Seguridad Social en su componente de atención de la salud es un servicio público de carácter obligatorio, que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

En virtud de los artículos 48 y 115 de la Carta Política, las Superintendencias desempeñan funciones de vigilancia e inspección de las entidades sujetas a su control. Las Superintendencias ejecutan específicamente las funciones para las cuales fueron creadas por la ley y que son propias del Presidente de la República. Además, están investidas de autonomía jurídica, administrativa y financiera.

Por mandato del artículo 154 de la Ley 100 de 1993, el Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, con el fin de garantizar los principios consagrados en nuestra Carta Política y en los artículos 2° y 153 de la citada ley.

La incidencia del Estado Social de Derecho en la organización política puede ser descrita tanto desde una perspectiva cuantitativa como a través de un crisol cualitativo. Lo primero entendido como el Estado Bienestar y el segundo bajo el tema del Estado constitucional democrático. Así lo ha indicado la Corte Constitucional en uno de los primeros fallos en que tuvo la oportunidad de dimensionar la estructura concebida a raíz de la expedición de la Constitución de 1991:

“a) Como Estado Bienestar comprendido como un complejo aparato político-administrativo, jalonador de toda la dinámica social. Desde este punto de vista el Estado social se define como el Estado que garantiza estándares mínimos de salario, alimentación, salud, habitación, educación, asegurada para todos los ciudadanos bajo la idea de derecho y no simplemente de caridad...” (H. L. Wilensky, 1975).

Este concepto se recoge en el artículo 366 de la C. P. que dice: “El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y agua potable. Para tal efecto en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación”;

*b) El Estado Constitucional Democrático ha sido la respuesta jurídico-política derivada de la actividad intervencionista del Estado. Dicha respuesta está fundada en nuevos valores - derechos y se manifiesta institucionalmente a través de la creación de mecanismos de democracia participativa, de control político y jurídico en el ejercicio del poder y sobre todo, a través de la consagración de un catálogo de principios y derechos fundamentales que inspiran toda la interpretación y el funcionamiento de la organización política. Citado en **Corte Constitucional**, Sentencia T-406 de 5 de junio de 1992, M. P. **Ciro Angarita Barón**. Resaltado en el texto”.*

En general, las Superintendencias han sido concebidas para velar por la adecuada prestación de servicios públicos, en aspectos tales como la naturaleza y organización de los prestadores de los mismos. Como punto común a todas ellas está el propósito de brindar confianza a los extremos de las relaciones jurídicas que allí se establecen. En virtud de que muchas de ellas no son mencionadas expresamente en nuestro ordenamiento constitucional, es el legislador, en desarrollo de la facultad contenida en el numeral 7° del artículo 150 C. Pol., el facultado para crear estos organismos, “*señalando sus objetivos y estructura orgánica*”. Tales reparticiones en la administración pública se han especializado en el desarrollo de lo que tanto en la jurisprudencia como en la doctrina se conoce como función de policía administrativa en la generalidad del término y no exclusivamente ligada a un cuerpo armado destinado a preservar el orden en las ciudades por oposición al concepto de Fuerzas Militares.

En torno a su definición, Laubadère la caracteriza como:

“[...] una forma de intervención que ejercen ciertas autoridades administrativas y que consiste en imponer limitaciones a las libertades a los individuos, con el propósito de asegurar el orden público (Manual de Derecho Administrativo, André de Laubadère, Ed. Temis, Bogotá, 1984, página 197. En el mismo sentido, Georges Vedel, en Derecho Administrativo, Biblioteca Jurídica Aguilar, Madrid, 1980)”.

El concepto de policía administrativa tiene, pues, una orientación garantista del orden público. Esta labor implica una serie de fases, herramientas y mecanismos con base en los cuales la misma sea atendida. De allí que a la par de funciones de seguimiento e

⁴ Artículo 1°, Decreto número 1018 de 2007.

inspección existan otras relacionadas con las sanciones así como algunas que tienen que ver con la autorización y finalización de los operadores del sistema.

Al respecto, ha afirmado la Corte Constitucional:

“Las Superintendencias, de acuerdo con lo expuesto, tienen un incuestionable fundamento constitucional y, fuera de otras tareas que les confie la ley, ejercen ciertas funciones asignadas al Presidente de la República, dentro de las que se cuentan las relativas a la inspección, vigilancia y control sobre las entidades dedicadas a las actividades referidas en el numeral 24 del artículo 189 superior, así como sobre las cooperativas y sociedades mercantiles, conforme a la misma norma.

Importa destacar que las funciones de inspección, vigilancia y control a las que se acaba de hacer referencia, deben llevarse a cabo por las Superintendencias encargadas, bajo la orientación del Presidente de la República que es el titular de las respectivas competencias y, en todo caso, con absoluto ceñimiento a las pautas contenidas en la ley, ya que el numeral 24 del artículo 189 de la Constitución Política ordena que el ejercicio de las funciones allí consagradas se efectúe ‘de acuerdo con la ley’ y en armonía con ese mandato, el artículo 150-8 superior otorga al Congreso la facultad de ‘Expedir las normas a las cuales debe sujetarse el Gobierno para el ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia que le señala la Constitución’.”

Se deduce de los anteriores predicados que el desempeño de las competencias atribuidas a algunas Superintendencias en lo atinente a la inspección, vigilancia y control está condicionado a la cabal observancia de las directrices que la ley trace con arreglo a criterios estables que, sin embargo, no impiden la actuación ágil y oportuna de estos organismos, encargados de verificar en la práctica la transparencia de las operaciones sometidas a su escrutinio, ni enervan la flexibilidad por estos requerida para hacer efectivos en las situaciones concretas los postulados constitucionales y legales, todo lo cual exige que se los dote de los instrumentos y de las atribuciones necesarias (Corte Constitucional, Sentencia C-233 de 15 de mayo de 1997, M. P. Fabio Morón Díaz).

Concordante con lo anterior, el Presidente de la República, en atención a lo establecido en el artículo 211 de la Constitución Política, delegó en el Superintendente Nacional de Salud, la facultad de inspección, vigilancia y control del Sector Salud.

Al respecto, se pronunció la Corte Constitucional, en Sentencia C-561 de 1999, así:

“La delegación en las superintendencias, que realice el Presidente de la República, en virtud de autorización legal, no vulnera la Constitución Política, por cuanto, como se dijo, el acto de delegación es un mecanismo del manejo estatal, al cual, puede acudir legítimamente el Presidente de la República, con el objeto de racionalizar la función administrativa. Al contrario, la Corte considera, que el acto de delegación se constituye en un mecanismo válido y eficaz, para hacer efectivos los principios consagrados en la Carta Política, tendientes al cumplimiento y agilización de la función administrativa, en aras del interés general. En efecto, el artículo 209 Superior señala que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones”.

En concordancia con lo anterior, en Sentencia C-921 de 2001 con ponencia del Magistrado Jaime Araújo Rentería, la Corte Constitucional sostuvo que: *“la vigilancia y control de la Seguridad social corresponde al Presidente de la República, labor que cumple por intermedio de la Superintendencia de Salud”.*

Consecuencia de lo expuesto, corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo.

La Superintendencia Nacional de Salud ejerce la inspección, vigilancia y control sobre los sujetos que tienen a su cargo la gestión de recursos públicos destinados a la prestación de servicios en el Sistema de Seguridad Social en Salud. Para tal fin, ejerce una serie de atribuciones y facultades, entre las que se encuentra la de sancionar a los vigilados por el incumplimiento de las normas que regulan su actuar. En cuanto al alcance e implicaciones de esta atribución la Corte Constitucional ha puntualizado:

“Los objetivos que se buscan a través de las actividades de inspección, vigilancia y control, por parte de la citada Superintendencia son: la eficiencia en la obtención, aplicación y utilización de todos los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud, como la oportuna y adecuada liquidación, recaudo, giro, transferencia, cobro y utilización de los mismos; el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que regulan la prestación de los servicios de salud por parte de las entidades públicas y privadas del sector salud; la cabal, oportuna y eficiente explotación de los arbitrios rentísticos que se obtengan de los monopolios de loterías, beneficencias que administren loterías, sorteos extraordinarios, apuestas permanentes y demás modalidades de juegos de suerte y azar; y la adopción de medidas encaminadas a permitir que los entes vigilados centren su actividad en la solución de sanas prácticas y desarrollos tecnológicos que aseguren un crecimiento adecuado de las mismas.

(...)

Si a los sujetos a la vigilancia y control de la Superintendencia de Salud se les imponen unos deberes y obligaciones por parte de esa entidad con el único fin de lograr la eficiencia, calidad, oportunidad y permanencia en la prestación del servicio público de salud, resulta apenas obvio, que se le autorice a esa misma entidad para imponer sanciones de naturaleza administrativa a quienes no cumplan sus mandatos, como medio de coerción ideado por el legislador, que se muestra razonable y proporcionado para ese fin.

Los principios contenidos en el artículo 29 de la Constitución tienen como finalidad preservar el debido proceso como garantía de la libertad del ciudadano. La presunción

de inocencia solo puede ser desvirtuada mediante una mínima y suficiente actividad probatoria por parte de las autoridades represivas del Estado. Este derecho fundamental se profana si a la persona se le impone una sanción sin otorgársele la oportunidad para ser oída y ejercer plenamente su defensa. Las garantías materiales que protegen la libertad de la persona priman sobre las meras consideraciones de la eficacia de la administración.

Si al procedimiento judicial, instancia imparcial por excelencia, son aplicables las reglas de un proceso legal justo, a fortiori deben ellas extenderse a las decisiones de las autoridades administrativas, en las cuales el riesgo de arbitrariedad es más alto y mayor la posibilidad de ‘manipular’—mediante la instrumentación personificada— el ejercicio del poder.

Toda persona tiene derecho a que antes de ser sancionada se lleve a cabo un procedimiento mínimo que incluya la garantía de su defensa. La sola exigencia de una certificación secretarial o de la declaración de dos o más testigos presenciales para sancionar al acusado, prescindiendo de que este pueda contradecir la veracidad de las pruebas, constituye una acción unilateral de la administración contraria al estado de derecho democrático y participativo y a la vigencia de un orden jurídico justo.

La prevalencia de los derechos inalienables de la persona humana (C. P. artículo 5°), entre los que se encuentra la libertad personal, desplaza la antigua situación de privilegio de la administración y la obliga a ejercer las funciones públicas en conformidad con los fines esenciales del Estado, uno de los cuales es precisamente la garantía de eficacia de los derechos, deberes y principios consagrados en la Constitución (C. P. artículo 2°). En consecuencia, las sanciones administrativas impuestas de plano, por ser contrarias al debido proceso (C. P. artículo 29), están proscritas del ordenamiento constitucional⁵.

Es importante resaltar que la Administración Pública puede entenderse en dos aspectos: El primero sustancial u objetivo, para lo cual está creada; es decir, el bien común, que implica la prestación de servicios que requieren los gobernados. El segundo, en sentido orgánico o funcional, como compuesto interrelacional de variadas alternativas e incumbencias, con respecto a su funcionamiento y gestión y al empleo de las personas naturales encargadas de los servicios del Estado.

Técnicamente, la Ley 489 de 1998 determina que la Administración Pública está conformada por diferentes organismos de la rama ejecutiva del poder público y demás organismos y entidades de naturaleza pública que tienen a su cargo el ejercicio de actividades y funciones administrativas o la prestación de servicios públicos, así mismo, los Departamentos Administrativos y las Superintendencias constituyen el Sector Central de la Administración Pública Nacional.

En este orden de ideas, corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes del territorio nacional, así como establecer las políticas para su prestación y ejercer inspección, vigilancia y control, de conformidad con la disposición normativa contenida en el artículo 49 de la Constitución Política.

En materia de competencias, se tiene que el artículo 68 de la Ley 715 de 2001 establece que la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales del sector salud.

El último inciso de la norma en cita, prevé:

“Sin perjuicio de la responsabilidad fiscal, disciplinaria y penal, la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus atribuciones y competencias, y previa solicitud de explicaciones, impondrá a los representantes legales de los departamentos, distritos y municipios, directores de salud, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos sector salud en las entidades territoriales, multas hasta de 2.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la expedición del acto administrativo, a favor del Fondo de Solidaridad y Garantía, por incumplimiento de las instrucciones y órdenes impartidas por la Superintendencia, así como por la violación de la normatividad vigente sobre la prestación del servicio público de salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud. El pago de las multas debe hacerse con recursos de su propio peculio, y en consecuencia no se puede imputar al presupuesto de la entidad de la cual dependen”.

Así las cosas, la Superintendencia Nacional de Salud, como cabeza del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es una entidad de carácter técnico adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.

La Ley 1122 de 2007 en su Capítulo VII establece las disposiciones que enmarcan el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como el 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, funciones que deberá enfocar hacia el financiamiento, el aseguramiento, la prestación de servicios de atención en salud pública, la atención al usuario y participación social, las acciones y medidas especiales, la información y la focalización de los subsidios en salud.

Dicho marco normativo establece también las funciones y facultades de la Superintendencia Nacional de Salud, entre las cuales se encuentran la de ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control para que cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud e imponer las sanciones a que haya lugar en el ámbito de su competencia y denunciar ante las autoridades competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema.

⁵ CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia C-921 de 29 de agosto de 2001, M. P. Jaime Araújo Rentería.

2.1 Sujetos de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud, ámbito de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud⁶

Serán sujetos de inspección, vigilancia y control integral de la Superintendencia Nacional de Salud, entre otros, los siguientes:

1. Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las Empresas Solidarias, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las actividades de salud que realizan las aseguradoras, las Entidades que administren planes voluntarios de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las administradoras de riesgos profesionales en sus actividades de salud. Las entidades pertenecientes a los regímenes especiales o excepcionales en salud, sin perjuicio de las competencias de la Superintendencia de Subsidio Familiar⁷.

2. Los que programen, gestionen, recauden, distribuyan, administren, transfieran o asignen los recursos públicos y demás arbitrios rentísticos del Sistema General de Seguridad Social en Salud⁸.

3. Quienes aporten o deban aportar al Sistema General de Seguridad Social en Salud⁹.

4. Los agentes que ejerzan cualquier función o actividad del Sector Salud o del Sistema General de Seguridad Social en Salud¹⁰.

2.2 Funciones del Superintendente Nacional de Salud¹¹

El Despacho del Superintendente tendrá, entre otras funciones, las siguientes:

1. Ejercer la representación legal de la Superintendencia Nacional de Salud¹².

2. Señalar las políticas generales de la entidad, expedir los actos administrativos que le corresponden, así como los reglamentos y manuales instructivos para el cabal funcionamiento de la entidad¹³.

3. Establecer la información que deben presentar los sujetos de inspección, vigilancia y control a la Superintendencia Nacional de Salud¹⁴.

4. Emitir órdenes de inmediato cumplimiento necesarias para que suspendan prácticas ilegales o no autorizadas, adopten las correspondientes medidas correctivas y de saneamiento¹⁵.

5. Autorizar la constitución de las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y subsidiado y efectuar la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas que regulan la solidez financiera de las mismas. Expedir, suspender o revocar el certificado de funcionamiento o de habilitación a las Entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza que administren cualquier régimen, y las que presten servicios de Medicina Prepagada, Ambulancia Prepagada y de Planes Voluntarios de Salud¹⁶.

6. Autorizar previamente a los sujetos vigilados, de manera general o particular, cualquier modificación a la razón social, sus estatutos, cambios de la composición de la propiedad, modificación de su naturaleza jurídica, escisiones, fusiones y cualquier otra modalidad de transformación así como la cesión de activos, pasivos y contratos¹⁷.

7. Vigilar el cumplimiento del régimen de inversiones expedidos para las entidades vigiladas¹⁸.

8. Autorizar, previamente, con carácter general o particular, los programas publicitarios de las entidades vigiladas con el fin de que se ajusten a las normas vigentes, a la realidad jurídica, económica y social del servicio promovido, a los derechos de información debida y prevenir la competencia desleal¹⁹.

9. Ordenar la toma de posesión y la correspondiente intervención para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado; así como intervenir técnica y administrativamente las Direcciones Territoriales de Salud²⁰.

10. Ordenar la publicación de los informes, indicadores y demás información que se considere pertinente de los vigilados²¹.

11. Establecer criterios de interpretación legal de última instancia y fijar la posición jurídica definitiva de la Superintendencia Nacional de Salud²².

12. Señalar con sujeción a las normas contenidas en el Código Contencioso Administrativo, los procedimientos aplicables a los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud respecto de las investigaciones administrativas sancionatorias que deba surtir, respetando los derechos del debido proceso, defensa, o contradicción y doble instancia²³.

13. Ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control frente a sus vigilados, en cuyo desarrollo podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier investigación o juzgamiento de competencia de los demás órganos que ejercen inspección, vigilancia y control dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando el ejercicio de la ética profesional, la adecuada relación médico-paciente y el respeto de los actores del sistema por la dignidad de los pacientes y de los profesionales de la salud²⁴.

14. Introducir mecanismos de autorregulación y solución alternativa de conflictos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud²⁵.

15. Denunciar ante las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud²⁶.

16. Coordinar con la Defensoría del Pueblo las actividades que realice el defensor del usuario en salud relacionado con las quejas relativas a la prestación de servicios de salud²⁷.

17. Fallar en segunda instancia sobre los procesos de suspensión en forma cautelar de la administración de los recursos públicos, hasta por un año de la respectiva entidad cuando se lo solicite el Ministerio de la Protección Social como resultado de la evaluación por resultados realizada conforme lo establece la ley²⁸.

18. Las demás que las disposiciones legales y reglamentarias le asignen²⁹.

3. Antecedentes del asunto sub exámine

3.1 Marco Jurídico

3.1.1 Retiro voluntario de las EPSS

El Inciso 1° del artículo 49 del Acuerdo número 415 del CNSSS del 18 de septiembre de 2009 que derogó los Acuerdos números 244 y 294 del CNSSS, establece que las EPS-S solo podrán retirarse voluntariamente al vencimiento de los períodos contractuales establecidos, siempre y cuando hayan informado su intención de retiro a la Superintendencia Nacional de Salud y a la entidad territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado por lo menos ciento veinte (120) días calendario antes de terminar el período de contratación vigente.

De otra parte, el inciso 2° del mencionado artículo 49, expresó **que los afiliados podrán elegir nueva EPS-S acogiéndose al procedimiento establecido en los artículos 19 y 85 según sea el caso del Acuerdo número 415 del CNSSS, para lo cual la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado y la EPS-S, notificarán de su retiro a los afiliados por medios disponibles y de amplia circulación regional.**

El párrafo 1° del artículo 49 del Acuerdo número 415 del CNSSS define que cuando una EPS-S se haya retirado voluntariamente de la operación del Régimen Subsidiado de Salud en un municipio y solicite una nueva inscripción para administrar el Régimen Subsidiado de Salud en ese municipio, en ningún caso podrá hacerse dentro de los tres (3) años siguientes al retiro.

El párrafo 2° del artículo 49 del Acuerdo número 415 del CNSSS comenta que cuando una EPS-S se haya retirado voluntariamente de la operación del Régimen Subsidiado de Salud en más del 40% de los municipios de una región en los que se encuentre operando, perderá su autorización regional y sólo podrá recuperar la autorización una vez se inicie nuevamente el proceso de autorizaciones.

El inciso 1° del artículo 18 del Decreto número 515 de 2004 establece que cualquier Entidad que administre el régimen subsidiado, en este caso EPSS, podrá retirarse voluntariamente, siempre y cuando hayan informado su decisión a la Superintendencia Nacional de Salud, **con una anticipación no inferior a cuatro (4) meses y con un plan de información claro que garantice el traslado de los afiliados a otra entidad. Durante este lapso, la Entidad que se retira, está obligada a garantizar la continuidad de los servicios a los afiliados.**

El párrafo del artículo 4° del Decreto número 1024 del 25 de marzo de 2009, modifica lo contemplado en el párrafo del artículo 18 del Decreto número 515 del 23 de diciembre de 2004, y se establece **que la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado que se haya retirado voluntariamente del Sistema General de Seguridad Social en Salud, será objeto de la revocatoria parcial de la habilitación en el departamento en el cual se encuentra ubicado el municipio del que se retira, por el término de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria del acto administrativo de la Superintendencia Nacional de Salud.**

En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que a partir del 1° de abril de 2011 por virtud de la Ley 1438 de 2011, desaparecen los contratos de aseguramiento del régimen subsidiado, y por ende el período contractual de afiliación, una vez las EPSS desearan proceder a su retiro voluntario, ante la duda de la fecha en la cual deberían estas solicitarlo, si 120 días o no menos de cuatro meses antes del 1° de abril como fecha de inicio del período contractual, o de 120 días o no menos de 4 meses antes del 1° de enero como fecha de inicio del período presupuestal del régimen subsidiado conforme a lo establecido

⁶ Artículo 121, Ley 1438 de 2011; artículo 4°, Decreto número 1018 de 2007.

⁷ Numeral 1, artículo 121, Ley 1438 de 2011; numeral 6 y el párrafo, artículo 4°, Decreto número 1018 de 2007.

⁸ Numeral 6, artículo 121, Ley 1438 de 2011; numeral 1, artículo 4°, Decreto número 1018 de 2007.

⁹ Numeral 5, artículo 4°, Decreto número 1018 de 2007.

¹⁰ Numeral 8, artículo 4°, Decreto número 1018 de 2007.

¹¹ Artículo 8°, Decreto número 1018 de 2007, modificado por el artículo 2° del Decreto número 2221 de 2008.

¹² Numeral 1, artículo 8°, Decreto número 1018 de 2007.

¹³ Numeral 3, artículo 8°, Decreto número 1018 de 2007.

¹⁴ Numeral 7, artículo 8°, Decreto número 1018 de 2007.

¹⁵ Numeral 8, artículo 8°, Decreto número 1018 de 2007.

¹⁶ Numeral 9, artículo 8°, Decreto número 1018 de 2007.

¹⁷ Numeral 10, artículo 8°, Decreto número 1018 de 2007.

¹⁸ Numeral 11, artículo 8°, Decreto número 1018 de 2007.

¹⁹ Numeral 12, artículo 8°, Decreto número 1018 de 2007.

²⁰ Numeral 13, artículo 8°, Decreto número 1018 de 2007.

²¹ Numeral 15, artículo 8°, Decreto número 1018 de 2007.

²² Numeral 19, artículo 8°, Decreto número 1018 de 2007.

²³ Numeral 22, artículo 8°, Decreto número 1018 de 2007.

²⁴ Numeral 23, artículo 8°, Decreto número 1018 de 2007.

²⁵ Numeral 24, artículo 8°, Decreto número 1018 de 2007.

²⁶ Numeral 25, artículo 8°, Decreto número 1018 de 2007.

²⁷ Numeral 27, artículo 8°, Decreto número 1018 de 2007.

²⁸ Numeral 38, artículo 8°, Decreto número 1018 de 2007.

²⁹ Numeral 42, artículo 8°, Decreto número 1018 de 2007.

en la Ley 1438 de 2011, la Superintendencia Nacional de Salud procedió a solicitar aclaración de este hecho al Ministerio de la Protección Social, hoy de Salud y de Protección Social, mediante oficio de fecha 20 de septiembre de 2011 y de NURC: 2-2011-063794.

Solicitud a la cual, el Ministerio de la Protección Social, hoy de Salud y de Protección Social, procedió a contestar con Oficio número 23929 de fecha 22 de diciembre de 2011, de la siguiente manera:

“Hemos recibido su comunicación en la que se eleva una serie de preguntas relacionadas con el retiro voluntario de entidades promotoras de salud de la operación del Régimen Subsidiado. Al respecto, me permito señalar lo siguiente:

El artículo 4° de la Ley 100 de 1993, en concordancia con lo indicado en el artículo 48 de la Constitución Política, señala que la ‘Seguridad Social es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control están a cargo del Estado’ (...).”

De acuerdo con lo previsto en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, las EPS incluyendo las del régimen subsidiado, son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento, entendiéndose por este último la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad de la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y demás actores.

De otra parte, en el marco de la reformas efectuadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, por la Ley 1438 de 2011, en su artículo 29, se determinó que la administración del Régimen Subsidiado se realiza por parte de las Entidades Territoriales mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados de su jurisdicción, conforme a lo cual, el Ministerio de Salud y de Protección Social es la entidad encargada de girar directamente, a nombre de estas entidades, los recursos del Régimen Subsidiado correspondientes a las fuentes de financiación del Sistema General de Participaciones – SGP, y del Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga.

En este sentido y en desarrollo de lo normado por la Ley 1438 de 2011, por medio del Decreto número 971 de 2011 se definió el instrumento a través del cual este Ministerio realizaría el giro directo de los recursos de cofinanciación del régimen subsidiado y el instrumento jurídico para definir el compromiso presupuestal de las entidades territoriales para la vigencia fiscal de cada año.

Teniendo en cuenta lo señalado anteriormente, se da respuesta a los interrogantes formulados en los siguientes términos:

1. *¿Cómo se modifica el periodo de contratación establecido en el artículo 53 del Acuerdo número 415 de 2009 con la expedición de la Ley 1438 y el Decreto número 971 de 2011?*

2. *¿La vigencia contractual del régimen subsidiado se modifica y se ajusta a la vigencia fiscal según el artículo 4° del Decreto número 971 de 2011?*

3. *¿En razón a que las EPS-S mencionadas anteriormente, han solicitado desde el mes de agosto de 2011 el retiro voluntario de la operación del régimen subsidiado y teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 4° del Decreto número 971 de 2011, a partir de qué fecha se hará efectivo dicho retiro?*

De conformidad con el artículo 29 de la Ley 1438 de 2011 y lo reglamentado en el Decreto número 971 del mismo año, toda vez que dentro de la administración del régimen subsidiado no se suscriben contratos de aseguramiento, no se predica la existencia de periodos de contratación o vigencias contractuales, entendiéndose por ello derogado el artículo 53 del Acuerdo número 415 de 2009 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

De otra parte, el artículo 4° del Decreto número 971 de 2011, “por medio del que se define el instrumento a través del cual el Ministerio de la Protección Social girará los recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud, se establecen medidas para agilizar el flujo de recursos entre EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones”, hace relación a:

...

Artículo 4°. Instrumento jurídico para definir el compromiso presupuestal de las entidades territoriales. *En los primeros quince (15) días hábiles del mes de enero de cada año, las entidades territoriales emitirán un acto administrativo mediante el cual se realizará el compromiso presupuestal del total de los recursos del Régimen Subsidiado en su jurisdicción, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1° de enero y el 31 de diciembre del respectivo año, basado en la información de la Base de Datos Única de Afiliados y el monto de recursos incorporado en su presupuesto.*

El acto administrativo establecerá como mínimo:

a) *El costo del aseguramiento de la población afiliada en cada entidad territorial y los potenciales beneficiarios de subsidios en salud.*

b) *El total de los recursos que financian y cofinancian el Régimen Subsidiado discriminados por fuente.*

Parágrafo 1°. *Las entidades territoriales ejecutarán y registrarán el compromiso presupuestal sin situación de fondos de los recursos de giro directo, con base en la información contenida en la “Liquidación Mensual de Afiliados” de que trata el artículo 7° del presente decreto.*

Parágrafo 2°. *Para el periodo abril a diciembre de 2011, las entidades territoriales emitirán el acto administrativo establecido en el presente artículo durante el mes de abril.”*

De conformidad con el tenor literal del artículo antes citado, este hace referencia únicamente al “Instrumento Jurídico para definir el compromiso presupuestal de las entidades territoriales”, en virtud de lo cual el alcance de su reglamentación se restringe al tema que regula y no reglamenta aspectos relacionados al retiro voluntario, no sólo

porque no hace alusión expresa al mismo sino porque regula un tema diferente como es el compromiso presupuestal de la vigencia fiscal en curso para las entidades territoriales.

4. *¿Con la entrada en vigencia de la Ley 1438 de 2011 y el Decreto número 971 de 2011, las respectivas disposiciones del artículo 18 del Decreto número 515 de 2004, del artículo 4° del Decreto número 1024 y del artículo 49 del Acuerdo número 415 de 2009 sobre retiros voluntarios del régimen subsidiado, estarían modificadas o continuarían vigentes?*

Teniendo en cuenta que a la luz de lo dispuesto por la Ley 1438 de 2011, no existen periodos contractuales, la condición relacionada en el primer párrafo del artículo 49 del Acuerdo número 415 de 2009, no puede presentarse y en consecuencia, ante la no existencia de periodos contractuales establecidos, el mandato referido no puede ser aplicado.

De acuerdo con lo previsto en la Ley 1438 de 2011, se tiene que se encuentra vigente lo previsto en el artículo 18 del Decreto número 515 de 2004, el artículo 4° del Decreto 1024 de 2009, toda vez que las disposiciones allí consagradas no han sufrido modificación alguna.

5. *¿Cuál es el procedimiento y la normatividad que debe aplicarse para los casos de retiro voluntario comunicados en agosto y septiembre de 2011?*

De conformidad con la normativa vigente, para los casos de retiro voluntario debe cumplirse lo establecido en el artículo 18 del Decreto número 515 de 2004 modificado parcialmente por el artículo 4° del Decreto número 1024 de 2009.

No obstante lo señalado anteriormente, es pertinente que este Ministerio, en el marco de sus objetivos de dirección, orientación y coordinación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, consagrados en el Decreto número 4107 de 2011, debe instruir a los actores del sistema al cumplimiento de los principios y deberes que lo rigen y en este sentido, conminar a todas las entidades e instituciones a que las actuaciones realizadas estén en consonancia con los mismos.

En este sentido, el Sistema General de Seguridad Social en Salud, tiene como principios rectores entre otros, los de universalidad, obligatoriedad, calidad y continuidad. En atención a los mismos, dentro del sistema es un deber de sus actores, entre ellos las EPS-S, garantizar la afiliación, la prestación del servicio de salud de forma integral, segura y oportuna y la continuidad del aseguramiento de la población pobre y vulnerable del país.

El artículo 16 del Acuerdo número 415 de 2009 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, indica que una vez el beneficiario elegible se afilie al régimen subsidiado, se deberá garantizar la continuidad de su afiliación.

Igualmente, la Honorable Corte Constitucional ha reiterado en su jurisprudencia, especialmente en la Sentencia T-760 de 2008, lo siguiente:

(...)

3.3.1 *El derecho a la salud tiene una marcada dimensión positiva, aunque también tiene dimensiones negativas. La jurisprudencia constitucional ha reconocido desde un inicio, que el Estado, o las personas, pueden violar el derecho a la salud, bien sea por una omisión, al dejar de prestar un servicio de salud, o bien por una acción, cuando realizan una conducta cuyo resultado es deteriorar la salud de una persona.*

(...)

3.3.2 *La Corte no considera que las facetas positivas de un derecho siempre estén sometidas a una protección gradual y progresiva. ‘Cuando la omisión en el cumplimiento de las obligaciones correlativas mínimas coloca al titular del derecho ante la inminencia de sufrir un daño injustificado’ (...)*

(...)

El derecho fundamental a la salud, comprende, entre otros, el derecho a acceder a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, el cual ha sido objeto de la mayoría de acciones de tutela... (...)

(...)

4.2.6 *Finalmente, cabe señalar que uno de los principios del servicio público en salud es el de la ‘libre escogencia’....*

(...)

4.4.6.4 *El principio de continuidad; el acceso a un servicio de salud debe ser continuo, y no puede ser interrumpido súbitamente....*

(...).”

Frente al tema de la continuidad en la prestación del servicio de salud, vale la pena traer a colación lo que la Corte Constitucional ha señalado en la Sentencia T-170 de 2010, así:

“ (...)

4. *El derecho a la salud y la necesidad de un tratamiento integral. Continuidad en la prestación de los servicios de salud. Reiteración de jurisprudencia.*

(...)

De otra parte, en lo que hace referencia a la continuidad en la prestación de los servicios de salud ha dicho también la Corte en reiterada jurisprudencia que uno de los contenidos del derecho a la salud es la posibilidad de exigir un tratamiento médico continuo para las enfermedades que se padezcan, sin que pueda aceptarse su interrupción abruptamente alegando razones legales o administrativas cuando esta ponga en peligro la vida, la salud, la integridad personal y la dignidad del paciente (...)

(...)

Ahora bien en lo que atañe a la dilación de los tratamientos médicos por razones administrativas o burocráticas esta Corporación ha manifestado que es obligación tanto

de las entidades del Estado como de los particulares que participen en la prestación del servicio público de salud, garantizar en forma eficiente su continuidad (...)

De igual manera, la Corte Constitucional en Sentencia T-195 de 2010, expresó:

(...)

DERECHO A LA SALUD-Por el principio de continuidad, el acceso a un servicio de salud debe ser continuo, y no puede ser interrumpido súbitamente.

(...)"

En el marco de lo citado anteriormente y en cumplimiento de los principios que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, es preciso resaltar que es un deber de sus actores, incluyendo dentro de ellos a las EPS-S, el garantizar la continuidad del aseguramiento de sus afiliados, sin que sea procedente bajo ninguna circunstancia poner en riesgo el derecho a la salud de la población, tal y como lo ha señalado la Corte Constitucional en las sentencias ya transcritas.

De esta forma y teniendo en cuenta que la prestación del servicio de salud requiere necesariamente de continuidad, la cual garantiza en últimas la vida y salud del usuario o afiliado, protegiendo con ello sus derechos fundamentales, las EPS-S que decidan retirarse voluntariamente del aseguramiento en algunas de sus zonas de operación, deben tener en cuenta dicho aspecto en el sentido de que su retiro no puede verse materializado hasta tanto no se hayan dispuesto las medidas necesarias para que sus afiliados cuenten con la continuidad del aseguramiento y con la prestación del servicio público de salud.

A la anterior conclusión también se llega, si se analiza lo previsto en el artículo 16 del Acuerdo número 415 de 2009, en el sentido de que en el régimen subsidiado es obligatorio garantizar la continuidad, por ende el retiro de voluntario de las EPS-S sólo podrá hacerse efectivo una vez se haya garantizado la continuidad del aseguramiento y la prestación del servicio de salud de sus afiliados, pues tal y como ya lo expresó la Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-170 de 2010, la continuidad no puede verse afectada alegándose razones legales o administrativas, como lo sería en este caso el retiro voluntario de EPS-S".

De esta manera, la determinación de las funciones a cargo de quienes desarrollan actividades de EPSS corresponde a una regulación que se encuentra en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

A nivel de los sujetos que se autorizan o habilitan para cumplir una determinada labor no puede ser otro el razonamiento. La autorización o habilitación, determina los límites en el actuar de las EPSS. La actuación se encuentra reglada para tales operadores **quienes solo pueden hacer lo que les está permitido por la ley**. Cuando una entidad actúa por fuera de estos linderos, se producen dos consecuencias principales, que tiene que ver con el carácter de las funciones asignadas al ente de inspección, vigilancia y control, a saber, las tendientes a prevenir una conducta o la continuación de la misma, y **aquellas que están destinadas a sancionarla**s.

Conforme al artículo 1° del Decreto número 1663 de 1994, el Estado garantiza a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, y a todas las personas naturales o jurídicas que participen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el derecho a la libre y leal competencia en el mercado de los servicios de salud, en igualdad de condiciones, dentro de los límites impuestos por la ley conforme a lo descrito por el decreto en comento, con la finalidad de:

1. Mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios de salud.
2. **Garantizar la efectividad del principio de la libre escogencia de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.**
3. Permitir la participación de las distintas personas naturales o jurídicas que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y la vigilancia del Estado.
4. Garantizar que en el mercado de servicios de salud exista variedad de precios y calidades de bienes y servicios.

Cualquier conducta que tergiversa el actuar de las EPS-S, es reprochable, por la conducta en sí, y por las consecuencias y responsabilidad que se producen en la atención en salud, teniendo en cuenta que el ciudadano, se le debe brindar la máxima confianza y seguridad respecto de los actores en el SGSSS.

Respecto al suministro de servicios que realiza una EPS-S, deberá tenerse en cuenta que el ofrecimiento y prestación de los servicios que se contemplan, debe enmarcarse dentro de lo dispuesto por las normas, advirtiendo, que el desconocer la normatividad vigente sobre el particular, y estar operando sin el cumplimiento de los requisitos allí dispuestos, determina que la entidad puede, incurrir en la violación del derecho a la libre y leal competencia en el mercado de los servicios de salud previstos en la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y el Decreto número 1663 de 1994, que regulan los aspectos de la competencia en el sector, ser objeto de las investigaciones por parte de la Superintendencia de Industria y Comercio, de la Superintendencia Nacional de Salud, y de las sanciones a que haya lugar.

En consecuencia, si existen disposiciones en virtud de las cuales se construye un deber legal de funcionamiento de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y por ende, se definen las prácticas que no pueden realizar.

En la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y demás normatividad que rige el Sistema General de Seguridad Social en Salud, está perfectamente claro que para operar dentro de este Sistema las personas jurídicas y naturales deberán previamente reunir los requisitos que la ley establece y solicitar su autorización legal.

En materia de salud, debe tenerse en cuenta que la realización del servicio público de carácter obligatorio de la Seguridad Social en Salud tiene como sustento un sistema

normativo integrado, lo que significa, que el Sistema de Seguridad Social en Salud es reglado y en consecuencia **quienes en él participan, no pueden hacer sino lo que expresamente ha determinado la ley**.

De esta manera, para las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S), rige el principio de los funcionarios públicos, que únicamente pueden hacer lo que les esté expresamente permitido.

Es por esto que, la Seguridad Social en Salud no puede ser operada, prestada por las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S), sino en la forma establecida en la Ley 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y las normas que las desarrollan.

De conformidad con lo previsto en la Ley 155 de 1959, el Decreto número 2153 de 1992, y el artículo 3° del Decreto número 1663 de 1994, están prohibidos todos los **acuerdos, actos o convenios, así como las prácticas y las decisiones concertadas** que, directa o indirectamente tengan por objeto o como efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de los servicios de salud; abusar de una posición de dominio sobre el mismo; o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud. Dichas conductas tendrán objeto ilícito.

Por orden del artículo 12 del decreto en comento, quedan prohibidos los actos de competencia desleal en el mercado de los servicios de salud. Además de lo previsto en las normas del Código de Comercio, se considera que constituye competencia desleal en el mercado de los servicios de salud, todo acto o hecho contrario a la buena fe comercial y al normal desenvolvimiento de las actividades propias de dicho mercado.

Así mismo, y conforme al artículo 11 del Decreto número 1663 de 1994, serán aplicables a las actividades de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, a los promotores de estas, y a las de todas las personas naturales o jurídicas que participen en el sector, las normas sobre competencia desleal contenidas en el Código de Comercio y las normas que las reglamenten, así como aquellas que las modifiquen, sustituyan o complementen.

Lo anterior, sin olvidar que:

I. En materia de salud, la realización del servicio público de carácter obligatorio de la Seguridad tiene como sustento un sistema normativo integrado, lo que significa, que el Sistema de Seguridad Social en Salud es reglado y en consecuencia quienes en él participan, como es el caso de las Entidades Promotoras de salud del Régimen Subsidiado, no pueden hacer sino lo que expresamente ha determinado la ley.

II. A las EPS-S que aseguran servicios de salud y prestan los servicios de salud les rige el principio de los funcionarios públicos, que únicamente pueden hacer lo que les esté expresamente permitido.

III. La Seguridad Social en Salud no puede ser prestada por las EPS-S sino en la forma establecida en la Ley 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y las normas que la desarrollan.

Es de resaltar que en ejercicio de las facultades legales de inspección, vigilancia y control que le competen a la Superintendencia Nacional de Salud, lo aquí establecido tiene como finalidad la debida observancia de las normas que rigen el SGSSS, y el respeto debido a estas.

La Superintendencia Nacional de Salud, como máximo órgano de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en el marco de su competencia, propugna para que los actores del Sistema sobre los cuales ejerce las funciones señaladas, cumplan a cabalidad y con respeto las normas que regulan el SGSSS.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud se basa entre otros en los principios de equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia e integración funcional, que el Sistema General de Seguridad Social en Salud, tiene entre otros propósitos resolver problemas de inequidad en el acceso a los servicios y mejorar la calidad en la prestación de los mismos, enfrentar la desarticulación entre las diferentes instituciones y la debilidad de la estructura institucional y administrativa.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, es el conjunto de normas, instituciones y procedimientos para mejorar la calidad de vida de la población colombiana protegiéndola contra riesgos que afectan su salud y la de su comunidad, y es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, colombianos y extranjeros.

Ampliar la cobertura de atención en salud a los grupos de población más necesitados requiere de esfuerzos encaminados a modificar los múltiples factores que han incidido históricamente en su restricción.

La atención en salud se constituye en un servicio básico que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida acorde a la dignidad humana al punto que se le ha otorgado el rango de derecho fundamental.

El propósito fundamental del sistema, el aseguramiento, constituye la principal herramienta de acceso universal de la población a los servicios de salud, delegando en las EPS la administración del riesgo de salud de los afiliados.

Las EPSS hacen el papel de articulador entre la población y los prestadores, y entre el financiamiento y la prestación, ya que es el conducto de canalización de los recursos hacia la órbita de la prestación de servicios de salud.

Por lo que, en el evento de verificarse deficiencias o irregularidades en el cumplimiento de las condiciones de permanencia en la habilitación, y la no garantía del aseguramiento en salud, la Superintendencia Nacional de Salud en aras de proteger el interés público, razón última de este organismo de Inspección, Vigilancia y Control, y de conformidad con sus funciones y facultades legales y constitucionales, procederá a adoptar las medidas

tendientes a contrarrestar los hechos y circunstancias que pongan en peligro el aseguramiento en salud y la prestación del servicio de salud y lesionen el orden jurídico que se protege esto es la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a fin de superar las deficiencias técnico-administrativas, las deficiencias técnico-científicas, las deficiencias financieras, y las deficiencias en la garantía del aseguramiento en salud de su población afiliada, que se detecten.

3.1.2 Procedimiento para garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud en el régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

El Decreto número 663 de 2012, por el cual se adoptan medidas y se fija el procedimiento para garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud en el Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, establece:

i) Que corresponde al Estado garantizar el acceso al servicio de salud de la población colombiana para lo cual dispone de las facultades de intervención orientadas entre otros, a preservar la observancia de los principios constitucionales y legales que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y asegurar el carácter obligatorio del mismo;

ii) Que las reglas de la operación del Régimen Subsidiado permiten el retiro voluntario de las Entidades Promotoras de Salud de la entidad territorial en la que actúan como aseguradoras, situación que puede afectar la continuidad en la prestación del servicio público de salud;

iii) Que de conformidad con las facultades de intervención y regulación del Estado en el servicio público de seguridad social en salud, establecidas en el artículo 154 de la Ley 100 de 1993 y en el numeral 42.3 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, respectivamente, corresponde al Gobierno Nacional, en aplicación del principio de continuidad que rige el Sistema General de Seguridad Social en Salud, adoptar medidas a través de las cuales se propenda por la adecuada y efectiva prestación del servicio público de salud en el Régimen Subsidiado, cuando se presenten situaciones que puedan poner en riesgo el acceso al aseguramiento.

Conforme al artículo 1° del Decreto número 663 de 2012, su objeto es establecer medidas y fijar el procedimiento tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando se presente el retiro voluntario o la revocatoria de la autorización de funcionamiento de la Entidad o Entidades Promotoras de Salud que operen en una determinada jurisdicción.

La Superintendencia Nacional de Salud con el fin de impedir que la población beneficiaria del Régimen Subsidiado se vea afectada en la continuidad en el aseguramiento como consecuencia del retiro voluntario de la Entidad o Entidades Promotoras de Salud que operen en una determinada jurisdicción o ante la revocatoria de autorización de funcionamiento de las mismas, adoptará una de las siguientes medidas, según lo contemplado en el artículo 2° del Decreto número 663 de 2012:

a) Autorizar, por un término máximo de seis (6) meses, alianzas entre Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y entidades territoriales;

b) Autorizar, por un término máximo de seis (6) meses, a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo interesadas en garantizar la continuidad de la afiliación de la población afectada.

La Superintendencia Nacional de Salud, en un término máximo de cinco (5) días hábiles, deberá, para efectos de la autorización de cualquiera de estas medidas, aprobar la ampliación de la capacidad de afiliación y establecer un plazo para el cumplimiento de los requisitos financieros por parte de la alianza entre Entidades Promotoras de Salud y la Entidad Territorial o de la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo³⁰.

Durante el término de ejecución de las medidas aquí mencionadas, se entenderán suspendidos los traslados entre Entidades Promotoras de Salud³¹.

La aplicación de las medidas dispuestas y tratándose del retiro voluntario de la Entidad o Entidades Promotoras de Salud, la entidad territorial en un término no mayor a cinco (5) días hábiles al conocimiento de este, deberá según artículo 3° del Decreto número 633 de 2012:

a) Informar a la Superintendencia Nacional de Salud la afectación del derecho a la continuidad en la afiliación de las personas beneficiarias del Régimen Subsidiado;

b) Convocar a las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes que no tengan vigente medida de intervención decretada por la Superintendencia Nacional de Salud, para que manifiesten su voluntad de asumir el aseguramiento de la población afectada y en caso positivo, eleven solicitud en tal sentido a la Superintendencia Nacional de Salud, medida que puede incluir a las EPS autorizadas transitoriamente de que trata el literal b) del artículo 2° de 2012 Decreto número 663;

c) Distribuir los afiliados entre las Entidades Promotoras de Salud que se hayan autorizado para operar de manera transitoria conforme a lo previsto en el artículo 2° del Decreto número 663 de 2012;

d) Conformar un grupo con la totalidad de los afiliados de alto costo que hagan parte de la jurisdicción de la entidad territorial, los cuales se distribuirán aleatoriamente en proporción al número de afiliados que correspondan a todas y cada una de las EPS que operan u operarán en su jurisdicción.

La Superintendencia Nacional de Salud en el acto administrativo a través del cual se disponga la revocatoria de la autorización de funcionamiento de una EPS y del que se desprenda la necesidad de adoptar las medidas aquí previstas, deberá ordenar a la entidad territorial afectada respecto de la necesidad de sujetarse al procedimiento establecido en los literales b), c) y d) del artículo 3° del Decreto número 663 de 2012³².

4. Trámite administrativo surtido

4.1 La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia mediante escrito radicado con NURC 1-2012-028046 del 29 de marzo de 2012, comunicó:

4.2 Que en el departamento de Antioquia, el Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia, y el Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de Cafesalud S. A., manifestaron su intención de retiro voluntario de la operación del Régimen Subsidiado a partir del 1° de abril de 2012.

Que los municipios afectados convocaron a las EPSS habilitadas para operar el régimen subsidiado encontrando que estas se encuentran con medida cautelar de intervención forzosa administrativa y de vigilancia especial por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, y reducida en otras su capacidad de afiliación.

Que se reducen entonces la oferta de aseguradoras en el departamento generando una situación excepcional que pone en riesgo la continuidad en la afiliación de la población pobre y vulnerable asegurada en el Régimen Subsidiado en Salud del departamento.

Que por lo expuesto solicita aprobar la ampliación de la capacidad de afiliación del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama, y autorizar la suscripción de una alianza entre el departamento de Antioquia, el municipio de Medellín y el Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama, a partir del 1° de abril de 2012 con la finalidad de garantizar la continuidad de la afiliación en el régimen subsidiado del departamento de Antioquia.

4.3 El departamento de Antioquia, el municipio de Medellín y el Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama, suscribieron la Alianza número 001 del 30 de marzo de 2012, con el fin de garantizar la continuidad en el aseguramiento y prestación del servicio público de salud de la población afiliada de los Programas de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco, Antioquia, y de Cafesalud S. A., retirados del departamento de Antioquia, cuya administración estará en cabeza del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama, de carácter temporal y transitoria, con una duración de ciento veinte días contados a partir de la fecha de la suscripción de la alianza, siempre que se cumplan los compromisos en ella pactados, sin que por ningún motivo opere prórroga automática.

4.4 A través de la Resolución número 0223 del 27 de febrero de 1996, la Superintendencia Nacional de Salud autorizó el funcionamiento del Programa de Entidad Administradora del Régimen Subsidiado ARS de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia "Comfama", para administrar los recursos del Régimen Subsidiado y garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS-S) en los municipios de Caldas, Apartadó, Bello, Itagüí y Medellín del departamento de Antioquia, con una capacidad máxima de afiliación de 29.000 afiliados, distribuidos en los municipios en mención, conforme se dispuso en dicho acto administrativo.

4.5 La Superintendencia Nacional de Salud por medio de las resoluciones que a continuación se citan, aprobó la ampliación de la cobertura geográfica y poblacional al Programa de Entidad Administradora del Régimen Subsidiado ARS de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia "Comfama", en el departamento de Antioquia:

4.5.1 Resolución número 1111 del 1° de octubre de 1996, en 10.600 afiliados más, para un total de 39.600 afiliados.

4.5.2 Resolución número 0737 del 9 de julio de 1997, en 35.000 afiliados más, para un total de 74.600 afiliados.

4.5.3 Resolución número 1141 del 16 de septiembre de 1997, en 31.000 afiliados más, para un total de 105.600 afiliados.

4.5.4 Resolución número 1824 del 18 de septiembre de 1998, en 12.000 afiliados más, para un total de 117.600 afiliados.

4.5.5 Resolución número 1978 del 16 de octubre de 1998, en 15.000 afiliados más, para un total de 132.600 afiliados.

4.5.6 Resolución número 1764 del 26 de noviembre de 1999, en 21.600 afiliados más, para un total de 154.200 afiliados.

4.6 Por Resolución número 0583 del 27 de marzo de 2001, esta superintendencia confirmó al Programa de Entidad Administradora del Régimen Subsidiado ARS de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia "Comfama", la autorización para administrar y operar el Régimen Subsidiado en el departamento de Antioquia, con una capacidad máxima de afiliación de 154.200 afiliados.

4.7 Mediante NURC 8003-1-115426 del 20 de septiembre de 2004, la Superintendencia Nacional de Salud autorizó al Programa de Entidad Administradora del Régimen Subsidiado ARS de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia "Comfama", una ampliación de cobertura geográfica y poblacional en 132.145 afiliados más para el departamento de Antioquia, para una capacidad máxima de afiliación de 286.345 afiliados.

³⁰ Parágrafo 1°, artículo 2°, Decreto número 663 de 2012.

³¹ Parágrafo 2°, artículo 2°, Decreto número 663 de 2012.

³² Parágrafo, artículo 3°, Decreto número 663 de 2012.

4.8 A partir del año 2004, el **Programa de Entidad Administradora del Régimen Subsidiado ARS de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia “Comfama”**, decidió hacer parte de la Unión Temporal denominada **“ARS Convenio Comfama – Comfamiliar Camacol Unión Temporal”**.

El 12 de mayo de 2005, el **Programa de Entidad Administradora del Régimen Subsidiado ARS de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia “Comfama”**, hizo uso de su derecho al retiro voluntario parcial de la **“ARS Convenio Comfama - Comfamiliar Camacol Unión Temporal”**, con el objeto de actuar de manera individual y exclusiva, como Administradora del Régimen Subsidiado dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La entonces Dirección General de Entidades Promotoras de Salud y Entidades de Prepago, mediante oficio radicado con el NURC 8008-1-157246, dio alcance a la solicitud de retiro voluntario parcial presentada por el **Programa de Entidad Administradora del Régimen Subsidiado ARS de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia “Comfama”**, concediéndole el plazo correspondiente para que allegara los documentos a que hacía referencia la Resolución número 0581 de 2004.

Por otra parte, la Superintendencia Nacional de Salud a través de oficio radicado con el NURC 8024-1-139335 del 2 de febrero de 2006, autorizó una ampliación de la cobertura geográfica y poblacional al **Programa de Entidad Administradora del Régimen Subsidiado ARS de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia “Comfama”**, en el departamento de Antioquia en 2.155 afiliados más, para una capacidad total de afiliación de 288.500 afiliados.

Así mismo, por medio de Oficio NURC 8004-1-173698 del 8 de febrero de 2006, se autorizó una ampliación de la cobertura poblacional y geográfica en 93.500 afiliados más en el departamento de Antioquia, para una capacidad total de afiliación de 382.000 afiliados.

4.9 Una vez estudiada y analizada la solicitud presentada por el **Programa de Entidad Administradora del Régimen Subsidiado ARS de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia “Comfama”**, con el fin de obtener autorización para actuar como Administradora del Régimen Subsidiado dentro del SGSSS, de conformidad con el Decreto número 515 de 2004, la Resolución número 581 de 2004 y demás normas modificatorias y aclaratorias, la Superintendencia Nacional de Salud por medio de la Resolución número 0262 del 9 de febrero de 2006, resolvió Habilitar a dicha Entidad sujetándola a la adopción y cumplimiento de un Plan de Mejoramiento, o de Desempeño o de Actividades, confirmando la autorización condicional para administrar y operar en el régimen subsidiado.

Para lo cual además, le autorizó una cobertura geográfica y una capacidad máxima de afiliación de 382.000 afiliados, en el departamento de Antioquia.

4.10 En este punto es importante precisar que, las entidades que a la vigencia de la Ley 1122 de 2007, esto es, a 9 de enero de 2007, administraban el régimen subsidiado como ARS, fueron denominadas por la misma en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S), con el cumplimiento de los requisitos de habilitación y demás que señalaba el reglamento³³.

4.11 Con el fin de dar continuidad a la solicitud de autorización para administrar los recursos del Régimen Subsidiado, presentada por el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia “Comfama”**, esta Superintendencia procedió a verificar el cumplimiento del Plan de Mejoramiento a que se condicionó la habilitación de dicha Entidad, encontrando que la misma no acreditó el ciento por ciento de su cumplimiento, por lo que, a través de la Resolución número 01688 del 10 de octubre de 2007, se decidió condicionar la Habilitación del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia “Comfama”**, por un término de seis (06) meses, al cumplimiento de un Plan de Actividades.

4.12 Posteriormente, mediante la Resolución número 0356 del 1° de abril de 2008, la Superintendencia Nacional de Salud resolvió autorizar una ampliación de la cobertura geográfica y poblacional al **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia “Comfama”**, en 229.071 afiliados más, en los municipios de Abejorral, Alejandría, Antioquia, Anza, Apartadó, Bello, Buriticá, Caldas, Cañas Gordas, Carepa, Carmen de Viboral, Cauca, Chigorodó, Concepción, Copacabana, Don Matías, Ebéjico, Entreríos, Envigado, Girardota, Guadalupe, Guarne, Ituango, La Ceja, La Estrella, Liborina, Medellín, Necoclí, Olaya, Puerto Berrío, Rionegro, Sabanalarga, San Andrés, San Francisco, San Luis, San Pedro, San Rafael, Santa Bárbara, Santa Rosa de Osos, Sonsón, Toledo, Turbo, Vegachí, Yarumal, Yolombó, San Carlos, Guatapé, El Peñol, Remedios, Segovia, Yalí, Andes, Caicedo, Frontino, San Juan de Urabá, Muta, La Unión, El Bagre, Maceo, San Roque, Yondo, Fredonia, para una capacidad total de afiliación de 611.071 afiliados en el departamento de Antioquia.

Decisión contra la cual se interpuso recurso de reposición el cual fue resuelto mediante la Resolución número 0423 del 14 de abril de 2008, en el sentido de especificar la cobertura geográfica y poblacional autorizada, para cada uno de los municipios del departamento de Antioquia.

4.13 De otro lado, a través de la Resolución número 0541 del 2 de mayo de 2008, se autorizó la ampliación de la cobertura poblacional al **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia “Comfama”**, en el municipio de Medellín en 8.929 afiliados más, para

una capacidad máxima de afiliación de 620.000 afiliados en todo el departamento de Antioquia, distribuidos de conformidad con lo resuelto en dicho proveído.

4.14 Una vez acreditado el cumplimiento del Plan de Actividades a que se encontraba condicionada la Habilitación del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia “Comfama”**, la Superintendencia Nacional de Salud resolvió por Resolución número 0920 del 8 de julio de 2008, Habilitar a la citada Entidad para la operación del programa del Régimen Subsidiado en Salud, en los municipios de Abejorral, Alejandría, Antioquia, Anza, Apartadó, Bello, Buriticá, Caldas, Cañas Gordas, Carepa, Carmen de Viboral, Cauca, Chigorodó, Concepción, Copacabana, Don Matías, Ebéjico, Entreríos, Envigado, Girardota, Guadalupe, Guarne, Ituango, La Ceja, La Estrella, Liborina, Medellín, Necoclí, Olaya, Puerto Berrío, Rionegro, Sabanalarga, San Andrés, San Francisco, San Luis, San Pedro, San Rafael, Santa Bárbara, Santa Rosa de Osos, Sonsón, Toledo, Turbo, Vegachí, Yarumal, Yolombó, San Carlos, Guatapé, El Peñol, Remedios, Segovia, Yalí, Andes, Caicedo, Frontino, San Juan de Urabá, Muta, La Unión, El Bagre, Maceo, San Roque, Yondó, Fredonia, con una capacidad máxima de afiliación de 620.000 afiliados, distribuidos de acuerdo a lo resuelto en dicho acto administrativo.

4.15 CUADRO RESUMEN CAPACIDAD AFILIACIÓN AUTORIZADA RS

DEPARTAMENTO	Nº AFILIADOS
ANTIOQUIA	620.000
TOTAL	620.000

Discriminado por municipio en la Resolución de Habilitación así:

DEPARTAMENTO	Nº AFILIADOS
ABEJORRAL	8.905
ALEJANDRÍA	2.722
ANTIOQUIA	4.000
ANZÁ	6.630
APARTADÓ	11.000
BELLO	20.743
BURITICÁ	5.000
CALDAS	17.000
CAÑAS GORDAS	14.000
CAREPA	7.000
CARMEN DE VIBORAL	10.706
CAUCASIA	12.000
CHIGORODÓ	8.000
CONCEPCIÓN	3.000
COPACABANA	5.572
DON MATÍAS	5.000
EBÉJICO	7.000
ENTRERRÍOS	2.500
ENVIGADO	19.000
GIRARDOTA	6.000
GUADALUPE	3.000
GUARNE	7.000
ITUANGO	17.000
LA CEJA	6.002
LA ESTRELLA	8.000
LIBORINA	6.000
MEDELLÍN	137.582
MEDELLÍN	8.929
NECOCLÍ	6.000
OLAYA	3.000
PUERTO BERRÍO	10.000
RIONEGRO	8.000
SABANALARGA	5.000
SAN ANDRÉS	4.000
SAN FRANCISCO	6.000
SAN LUIS	3.000
SAN PEDRO	3.500
SAN RAFAEL	8.000
SANTA BÁRBARA	8.000
SANTA ROSA DE OSOS	11.000
SONSÓN	22.000
TOLEDO	3.000
TURBO	12.000
VEGACHÍ	12.000
YARUMAL	20.000
YOLOMBÓ	10.000
SAN CARLOS	4.000
GUATAPÉ	4.000
EL PEÑOL	12.000
REMEDIOS	8.000
SEGOVIA	6.000

³³ Inciso 2º, artículo 14, Ley 1122 de 2007; párrafo, artículo 1º, Decreto número 3556 de 2008.

DEPARTAMENTO	Nº AFILIADOS
YALÍ	4.000
ANDES	4.000
CAICEDO	4.000
FRONTINO	8.000
SAN JUAN DE URABÁ	5.000
MUTATÁ	5.000
LA UNIÓN	8.000
EL BAGRE	8.000
MACEO	6.000
SAN ROQUE	6.000
YONDÓ	6.000
FREDONIA	4.000
TOTAL	620.000

5. Consideraciones de la Superintendencia Nacional de Salud

Ante la inminente afectación del aseguramiento en salud y de la prestación de servicios de salud a la población afiliada a los Programas de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco, Antioquia, y de Cafesalud S. A., retirados del departamento de Antioquia, a fin de garantizar el derecho al aseguramiento en salud y a la salud en los términos y con la debida observancia de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y a fin de superar las deficiencias que puedan generar el inadecuado aseguramiento en salud y la inadecuada prestación del servicio de salud, **la Superintendencia Nacional de Salud**, en aras de proteger el interés público, razón última de este organismo de Inspección, Vigilancia y Control, **procederá a autorizar** la Alianza número 001 del 30 de marzo de 2012, suscrita entre el departamento de Antioquia, el municipio de Medellín y el Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama, con la finalidad de garantizar la continuidad en el aseguramiento y prestación del servicio público de salud de la población afiliada a Programas de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco, Antioquia, y de Cafesalud S. A., retirados del departamento de Antioquia, cuya administración estará en cabeza del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama, de carácter temporal y transitoria, siempre que se cumplan los compromisos en ella pactados, sin que por ningún motivo opere prórroga automática, toda vez que existen los presupuestos fácticos que dan origen a esta.

Es así, que este organismo de inspección, control y vigilancia, se encuentra frente a una situación que requiere de su presencia inmediata, para que en la medida de que así lo establezcan las competencias asignadas, se autorice la Alianza en comento, para desarrollar su objeto social y garantizar el adecuado aseguramiento en salud y la adecuada prestación de los servicios de salud, en los términos y con la debida observancia de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud y lo dispuesto en el Decreto número 663 de 2012.

Es necesario tener en cuenta que se considera, se debe garantizar el adecuado aseguramiento en salud y la adecuada prestación de los servicios de salud de la población afiliada a los Programas de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco, Antioquia, y de Cafesalud S. A., retirados del departamento de Antioquia, por lo que, esta Superintendencia cuenta con plenas facultades legales para autorizar la Alianza número 001 del 30 de marzo de 2012, suscrita entre el departamento de Antioquia, el municipio de Medellín y el Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama, con la finalidad de garantizar la continuidad de la afiliación en el régimen subsidiado del departamento de Antioquia, de la población afiliada a los Programas de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco, Antioquia, y de Cafesalud S. A., retirados del departamento de Antioquia, cuya administración estará en cabeza del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama, de carácter temporal y transitoria, siempre que se cumplan los compromisos en ella pactados.

Teniendo en cuenta que:

I. En desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política y conforme al artículo 2º del Decreto número 806 de 1998, el Estado garantiza el acceso a los servicios de salud y regula el conjunto de beneficios a que tienen derecho los afiliados como servicio público esencial, con el propósito de mantener o recuperar su salud.

II. El Sistema General de Seguridad Social en Salud se basa entre otros en los principios de equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia e integración funcional, para resolver problemas de inequidad en el acceso a los servicios, mejorar la calidad en la prestación de los mismos, y enfrentar la desarticulación entre las diferentes instituciones y la debilidad de la estructura institucional y administrativa.

III. El sistema General de Seguridad Social en Salud, es el conjunto de normas, instituciones y procedimientos para mejorar la calidad de vida de la población colombiana protegiéndola contra riesgos que afectan su salud y la de su comunidad, y es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, colombianos y extranjeros.

IV. La atención en salud se constituye en un servicio básico que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida acorde a la dignidad humana al punto que se le ha otorgado el rango de derecho fundamental.

V. El propósito fundamental del sistema, el aseguramiento, constituye la principal herramienta de acceso universal de la población a los servicios de salud, haciendo el papel de articulador entre la población y los prestadores, y entre el financiamiento y la prestación, ya que es el conducto de canalización de los recursos hacia la órbita de la prestación de servicios de salud.

VI. En materia de salud, la realización del servicio público de carácter obligatorio de la Seguridad tiene como sustento un sistema normativo integrado, lo que significa, que el Sistema de Seguridad Social en Salud es reglado y en consecuencia quienes en él participan, no pueden hacer sino lo que expresamente ha determinado la ley.

De esta manera, la Superintendencia Nacional de Salud debe proceder a actuar en forma inmediata, a fin de proteger el derecho al aseguramiento en salud, a la salud y a la vida de las personas que pueden resultar afectadas, afiliadas a los Programas de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco, Antioquia, y de Cafesalud S. A., retirados del departamento de Antioquia, conforme a lo establecido por el Decreto número 663 de 2012.

Por lo que la Superintendencia Nacional de Salud se encuentra obligada a propender porque el aseguramiento en salud y la cobertura del servicio de salud, frente a las dificultades de un ente responsable del proceso de aseguramiento y de garantía en la prestación del servicio de salud, no impliquen vulneración de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ni pongan en riesgo el aseguramiento en salud y la prestación del servicio de salud, este último que debe brindarse en forma asequible, oportuna, segura, pertinente, continua y con calidad, a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para ello, el aseguramiento en salud y los servicios de salud deben ser sostenibles, teniendo en cuenta que de no ser esto posible se colocaría en riesgo, los principios superiores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Es de resaltar que en ejercicio de las facultades legales de inspección, vigilancia y control que le competen a la Superintendencia Nacional de Salud, la autorización que aquí se adopta tiene como finalidad garantizar el adecuado aseguramiento en salud y la adecuada prestación del servicio de salud, en los términos y con la debida observancia de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Recreado el escenario de facto y de derecho, atinente al asunto sub examine, este Despacho considera que las circunstancias y hechos que motivan la decisión que aquí se toma, demuestran la existencia de circunstancias que afectan la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios, la representación del afiliado ante el prestador y demás actores, así como el sostenimiento y la viabilidad financiera de la intervenida, condiciones que deben observarse en el marco constitucional y legal pertinente a la naturaleza de la vigilada de autos.

Adicional a lo anterior, debe indicarse que ante la inminente afectación del aseguramiento en salud y de la garantía de la prestación de servicios de salud de la población afiliada a los Programas de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco, Antioquia, y de Cafesalud S. A., retirados del departamento de Antioquia, a fin de garantizar el derecho al aseguramiento en salud y a la prestación de servicios de salud, en los términos y con la debida observancia de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y a fin de superar las deficiencias que puedan generar el inadecuado proceso de aseguramiento en salud y la inadecuada prestación del servicio de salud, esta Superintendencia acatando sus cometidos constitucionales y legales y en aras de proteger el interés público, razón última de este organismo de Inspección, Vigilancia y Control, se ve avocada ante la situación presentada, y en cumplimiento de las atribuciones que le otorgan los artículos 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, los parágrafos 1º y 2º del artículo 230, y los incisos 1º y 3º del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, los numerales 5 y 10 del artículo 42, el inciso 1º del artículo 68 de la Ley 715 de 2001, los numerales 2 y 6 del artículo 37, los literales b), c), d) y f) del artículo 39, los literales a), c) y f) del artículo 40 de la Ley 1122 de 2007, el numeral 1 del artículo 121 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 1º, los numerales 2, 3, 4, 5 y 6 del artículo 3º, los numerales 1, 6, 8 y el párrafo del artículo 4º, los numerales 8, 10, 12, 13, 14, 19, 22, 23, 24, 25, 28, 30, 36, 38, 40 y 45 del artículo 8º, y los numerales 7, 9, 10, 11, 19, 22, 23 y 25 del artículo 9º del Decreto número 1018 de 2007, y el Decreto número 0633 de 2012, a autorizar la Alianza número 001 del 30 de marzo de 2012, suscrita entre el departamento de Antioquia, el municipio de Medellín y el Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama, con la finalidad de garantizar la continuidad de la afiliación en el régimen subsidiado del Departamento de Antioquia de la población afiliada a los Programas de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco, Antioquia, y de Cafesalud S. A., retirados del departamento de Antioquia, cuya administración estará en cabeza del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama, de carácter temporal y transitoria, siempre que se cumplan los compromisos en ella pactados.

Expuesta la situación presentada por el departamento de Antioquia, la Superintendencia Nacional de Salud considera que las circunstancias y hechos aquí anotados, ponen en riesgo no solo los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sino también la cobertura en el aseguramiento en salud y la prestación de los servicios de salud, de la población afiliada a los Programas de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar de Fenalco, Comfenalco Antioquia, y de Cafesalud S. A., retiradas del departamento de Antioquia.

La Superintendencia Nacional de Salud, como máximo órgano de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en el marco de su competencia, propugna para que los actores del Sistema sobre los cuales ejerce las

funciones señaladas, cumplan a cabalidad y con respeto las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De esta manera, por lo expuesto a lo largo del presente proveído, se establece que la Superintendencia Nacional de Salud procede a autorizar la Alianza número 001 del 30 de marzo de 2012, suscrita entre el departamento de Antioquia, el municipio de Medellín y el Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama, con la finalidad de garantizar la continuidad de la afiliación en el régimen subsidiado del departamento de Antioquia, de la población afiliada a los Programas de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco, Antioquia, y de Cafesalud S. A., retirados del departamento de Antioquia, cuya administración estará en cabeza del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama, de carácter temporal y transitoria, siempre que se cumplan los compromisos en ella pactados, conforme a los lineamientos y parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud, dentro del plazo determinado en el Decreto número 663 de 2012, y bajo las circunstancias excepcionales establecidas por el organismo de control.

Es de resaltar que en ejercicio de las facultades legales de inspección, vigilancia y control que le competen a la Superintendencia Nacional de Salud, la autorización que aquí se adopta tiene como finalidad la debida observancia de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, el respeto debido a estas, para con ello en consecuencia, contrarrestar los hechos y circunstancias que ponen en peligro y lesionan el orden jurídico que se protege.

La autorización aquí adoptada busca generar seguridad a los afiliados, y así garantizarle el proceso de aseguramiento en salud y el acceso a los servicios de salud.

Se advierte que la adopción de la autorización aquí definida, **es transitoria**, y deberá estar orientada a que durante el término de esta, se subsanen definitivamente y sin dilaciones las situaciones que la originaron, y se prevenga en el futuro que las mismas puedan volverse a presentar.

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

Artículo 1°. **Autorizar** la Alianza número 001 del 30 de marzo de 2012, suscrita entre el departamento de Antioquia, el municipio de Medellín y el Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama, con la finalidad de garantizar la continuidad de la afiliación en el régimen subsidiado del Departamento de Antioquia, de la población afiliada a los Programas de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco, Antioquia, y de Cafesalud S. A., retirados del Departamento de Antioquia, cuya administración estará en cabeza del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama, de carácter temporal y transitoria, y hasta el término máximo de ciento veinte (120) días en ella establecida contados a partir de la fecha de la suscripción de la alianza, siempre que se cumplan los compromisos en ella pactados, conforme a los lineamientos y parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud y bajo las circunstancias excepcionales establecidas por el organismo de control, en los términos y con la debida observancia de las normas que rigen para el Sistema General de Seguridad Social en Salud y lo dispuesto en el Decreto número 663 de 2012.

Parágrafo 1°. La adopción de la autorización aquí definida, **es transitoria**, y deberá estar orientada a que durante el término de esta, se subsanen definitivamente y sin dilaciones las situaciones que la originaron, y se prevenga en el futuro que las mismas puedan volverse a presentar.

Artículo 2°. **Aprobar** la ampliación de la capacidad de afiliación del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama, como parte de la Alianza número 001 del 30 de marzo de 2012, suscrita entre el departamento de Antioquia, el municipio de Medellín y el Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama, cuya administración estará en cabeza del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama, en ochocientos setenta mil (870.000) afiliados más en el departamento de Antioquia, adicionales a los ya autorizados, los cuales serán distribuidos en los municipios del departamento de Antioquia, con la finalidad de garantizar la continuidad de la afiliación en el régimen subsidiado de la población afiliada a los Programas de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco, Antioquia, y de Cafesalud S. A., retirados del departamento de Antioquia.

Artículo 3°. Por tratarse de una autorización temporal que no supera el término de ciento veinte (120) días contados a partir de la fecha de suscripción de la Alianza número 001 del 30 de marzo de 2012 del departamento de Antioquia, el municipio de Medellín y el Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama, y en la cual no operará prórroga automática, no se exigirá el cumplimiento de los requisitos financieros por parte de esta, ni se le establecerá un plazo para que estos se cumplan.

Artículo 4°. **Notificar personalmente** el contenido de la presente resolución, a la doctora María Inés Restrepo de Arango, Directora General del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama, como administradora de la Alianza número 001 del 30 de marzo de 2012, suscrita entre el departamento de Antioquia, el municipio de Medellín y el Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la

Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama, o quien haga sus veces, o a quien se designe para tal fin.

Parágrafo. Si no pudiere hacerse la notificación personal, esta deberá surtirse por edicto, conforme a lo dispuesto en el Código Contencioso Administrativo.

Artículo 5°. Contra la presente resolución procede el recurso de reposición por ante el Despacho del Superintendente Nacional de Salud, en los términos del Código Contencioso Administrativo.

Artículo 6°. **Comunicar** la presente resolución, al Ministerio de Salud y de Protección Social, a la Comisión de Regulación en Salud, a la Cuenta de Alto Costo, al Administrador Fiduciario del Fosyga "Consortio SAYP", a los municipios del departamento de Antioquia, en donde los Programas de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de la Caja de Compensación Familiar de Fenalco, Comfenalco, Antioquia, y de Cafesalud S. A., retirados del Departamento de Antioquia, tienen cobertura geográfica y poblacional, esto es, los 126 municipios del departamento de Antioquia.

Artículo 7°. **Publicar** el contenido de la presente resolución en el *Diario Oficial*.

Artículo 8°. La presente resolución rige a partir de su ejecutoria.

Notifíquese, publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 30 de marzo de 2012.

El Superintendente Nacional de Salud,

Conrado Adolfo Gómez Vélez.

(C. F.).

Superintendencia de Industria y Comercio

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 21447 DE 2012

(abril 11)

por la cual se modifican los Títulos X y XI de la Circular Única de la Superintendencia de Industria y Comercio.

El Superintendente de Industria y Comercio, en ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas por el Decreto 4886 de 2011 y el Decreto-ley 019 de 2012.

CONSIDERANDO:

Primero. Que, de conformidad con lo dispuesto en los numerales 57 y 1° del artículo 1° del Decreto 4886 de 2011, a la Superintendencia de Industria y Comercio le corresponde: i) Administrar el Sistema Nacional de la Propiedad Industrial y tramitar y decidir los asuntos relacionados con la misma, así como ii) asesorar al Gobierno y participar en la formulación de las políticas en materia de propiedad industrial, respectivamente.

Segundo. Que, de acuerdo con lo establecido en los numerales 4°, 5° y 27 del artículo 3° del Decreto 4886 de 2011, al Superintendente de Industria y Comercio le corresponde: i) Adoptar los reglamentos, manuales e instructivos que sean necesarios para el cabal funcionamiento de la Entidad; ii) impartir instrucciones en materia de propiedad industrial y en las demás áreas propias de sus funciones, así como fijar los criterios que faciliten su cumplimiento y señalar los procedimientos para su cabal aplicación, y iii) expedir las regulaciones que conforme a las normas supranacionales corresponden a la Oficina Nacional competente de Propiedad Industrial, respectivamente.

Tercero. Que el artículo 276 de la Decisión 486 de 2000 de la Comisión de la Comunidad Andina (CAN), dispone que los asuntos sobre propiedad industrial no comprendidos en la misma serán regulados por las normas internas de los Países Miembros, así como el artículo 278 *ibidem* insta a los Países Miembros para que se comprometan en garantizar la mejor aplicación de las disposiciones contenidas en dicha normatividad.

Cuarto. Que los artículos 6°, 8°, 32 y 35 de la Decisión 486 de 2000 de la CAN facultan expresamente a las Oficinas Nacionales competentes para: i) Adoptar reglamentaciones o disposiciones en materia de notificaciones; ii) presentación de traducciones; iii) presentación de pruebas, y iv) conversión de solicitudes de patentes, respectivamente.

Quinto. Que el artículo 1° de la Decisión 689 de 2008 de la Comisión de la Comunidad Andina (CAN), facultó a los Países Miembros, para que a través de su legislación interna desarrollen y profundicen las disposiciones contenidas en los artículos 9°, 28, 34, 53, 138, 140, 162 y 202, y en el Capítulo V del Título II en el Capítulo III del Título XV de la Decisión 486 de 2000.

Sexto. Que el artículo 42 de la Ley 1429 de 2010 eliminó el requisito de presentación personal en los poderes para adelantar trámites ante la Superintendencia de Industria y Comercio, relacionados con el registro de signos distintivos y nuevas creaciones.

Séptimo. Que, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 1° de la Decisión 689 de la CAN, el Decreto-ley 019 de 2012 reglamentó la Decisión 486 en relación con: i) La forma de presentar los documentos que se deben adjuntar en trámites administrativos de propiedad industrial (artículo 167); ii) el sistema multiclase de solicitudes y registro de marcas (artículo 168); iii) la división de solicitudes y registros de marcas (artículo 169), y iv) la fecha de presentación de la solicitud de registro de marca (artículo 170).

Así mismo, en los artículos 167, 168 y 169 del Decreto-ley 019 de 2012 se facultó a la Superintendencia de Industria y Comercio, para impartir instrucciones que permitan el cumplimiento de lo allí establecido.

Octavo. Que Colombia, en su calidad de País Miembro del Tratado de Cooperación en materia de Patentes (PCT), ha adelantado las etapas necesarias para cumplir el compromiso de facilitar a sus nacionales la utilización del sistema de patentes a través de los beneficios del Tratado, entre ellos, el de servir como Oficina receptora de las solicitudes internacionales de patentes, para cuyo efecto la Superintendencia de Industria y Comercio requiere realizar los ajustes necesarios, e implementarlos, respecto de sus instructivos en esta materia.

Noveno. Que en cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 18 del Decreto 4886 de 2011 es necesario establecer el procedimiento para adelantar la audiencia de facilitación establecida en el numeral 9 del artículo 19 del mismo Decreto 4886 de 2011.

Décimo. Que el 1º de enero de 2012 entró a regir la Décima Edición de Clasificación Internacional de Niza, la cual, conforme a lo establecido en el artículo 151 de la Decisión 486 de 2000 de la Comunidad Andina de Naciones, se aplica a la Comunidad para clasificar productos y servicios, por lo que resulta necesario actualizar la edición de la Clasificación que se aplica en Colombia.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1º. Modificar los numerales 1.2 a 1.2.6 del Capítulo Primero del Título X de la Circular Única, los cuales quedarán así:

“1.2. Reglamentación del régimen común sobre propiedad industrial

1.2.1. Disposiciones generales

1.2.1.1 Idioma y medidas

Los documentos que se anexen a los petitorios de los trámites de propiedad industrial deberán allegarse en castellano. Los documentos en otro idioma deberán aportarse con su traducción simple sin necesidad de autenticación, atestación, legalización o apostilla.

Todas las medidas incluidas en las comunicaciones ante esta Superintendencia deberán expresarse según el Sistema Internacional de Unidades.

1.2.1.2 Forma y presentación de los documentos

Toda solicitud o documento se podrá presentar por medios físicos o electrónicos, si estos últimos están previstos para el respectivo trámite, sin necesidad de autenticación, atestación, legalización o cualquier otra certificación de firma u otro medio de identificación personal, salvo tratándose de renuncia al derecho que requerirá presentación personal o firma digital.

Para la presentación de solicitudes por medios electrónicos, la Superintendencia dispone de los trámites y servicios en línea, los cuales se rigen por los términos y condiciones publicados a través del sitio web de la Entidad.

Igualmente, en cuanto a radicaciones en ventanilla se refiere, el formulario de solicitud y los anexos para los trámites de propiedad industrial podrán presentarse en medio magnético (CD-ROM o DVD-ROM) en el momento de la radicación. Para el efecto, todos los archivos que allí se incluyan deberán ser digitalizados con una resolución mínima de 300 dpi y se deberán generar en formato PDF (*Portable Document Format*), o en su defecto TIFF (*Tagged Image File Format*). En todo caso, cuando se emplee este tipo de medios para la remisión de los anexos, el formulario de solicitud del trámite deberá ser presentado físicamente, con el fin de que el solicitante pueda obtener copia del radicado emitido en la ventanilla donde radique la solicitud.

La Entidad conservará el medio magnético como soporte del trámite y tomará las acciones que faciliten su conservación y control.

Los documentos que se quieran hacer valer como prueba en los trámites de propiedad industrial deben cumplir con las normas probatorias establecidas en las disposiciones correspondientes del Decreto-ley 019 de 2012, en concordancia con las establecidas en la legislación vigente en materia de actuaciones administrativas.

1.2.1.3 Poderes

Los poderes requeridos para los trámites administrativos que se adelanten ante la Superintendencia de Industria y Comercio relacionados con propiedad industrial podrán otorgarse mediante documento privado y referirse a una o más solicitudes debidamente identificadas en el poder, o a todas las solicitudes y/o registros existentes o futuros del poderdante, sin necesidad de presentación personal, autenticación o legalización.

En todo caso, la facultad de desistir de la solicitud o de renunciar a un derecho debe estar expresamente consagrada en el poder. Para el efecto, el documento por el cual se renuncia al derecho o se desiste de la solicitud deberá contener la diligencia de presentación personal ante la Superintendencia de Industria y Comercio o ante Notario público.

El documento de renuncia o desistimiento constituido en el extranjero deberá ser legalizado por apostilla o ante Cónsul colombiano o el de una Nación amiga, según sea el caso.

Cuando el solicitante del trámite no resida en Colombia, podrá nombrar un representante con facultades para notificarse y nombrar apoderados. El apoderado deberá ser abogado y estar debidamente inscrito.

Para la presentación de poderes se deberá diligenciar y radicar el Formulario para Otorgar Poder a Abogado en los Trámites de Propiedad Industrial, Formato PI00-F06, el cual corresponde al Anexo 6.26 de esta Circular.

1.2.1.4 Inconsistencias en la solicitud: Duda razonable

La Superintendencia de Industria y Comercio podrá requerir al interesado en los trámites administrativos relacionados con propiedad industrial, para que aporte los documentos que sustenten la solicitud de que se trate, cuando existan contradicciones o inconsistencias en la información aportada, que puedan afectar el desarrollo eficiente del

trámite, tales como la identidad, existencia y representación legal, domicilio o dirección de notificaciones del solicitante, o inconsistencias o contradicciones relacionados con el apoderado que se acredita como tal para el trámite respectivo.

1.2.1.5 Asignación de fecha de presentación de solicitudes

Si al momento de la presentación de las solicitudes de patente de invención, de modelo de utilidad y las solicitudes de registro de signos distintivos, diseños industriales y esquemas de trazado de circuitos integrados, las mismas no contienen todos los requisitos a que se refieren los artículos 33, 92, 119, y 140 de la Decisión 486, respectivamente, la Superintendencia otorgará al solicitante un plazo de dos (2) meses, contados a partir de la fecha de notificación especial de que trata el numeral 6.2 del Capítulo Sexto del Título I de esta Circular. Si el solicitante completa la documentación dentro del término anterior, la fecha de presentación de la solicitud será aquella en que se reciba la totalidad de la información requerida; momento a partir del cual se continuará con el trámite de la solicitud. Si a la finalización del término descrito el solicitante no cumple con el requerimiento, se considerará como no presentada la solicitud y así le será comunicado al solicitante mediante el procedimiento de notificación establecido en el numeral 6.2 del Capítulo Sexto del Título I de esta Circular.

Sin perjuicio de lo anterior, cuando la información que se aporte con la solicitud inicial cumpla con los requisitos mínimos para asignación de fecha de presentación, pero se advierta ausencia de algún otro requisito formal, la Superintendencia de Industria y Comercio asignará fecha de presentación y requerirá al solicitante, de conformidad con los artículos 38, 39, 93, 120 y 144 de la Decisión 486, según sea el caso, para que lo complete o subsane.

La fecha de presentación de las solicitudes de inscripción de afectaciones y de renovación será la misma de su radicación aunque estén incompletas. La Superintendencia de Industria y Comercio requerirá la información faltante de conformidad con lo previsto en el Título I de esta Circular, para el ejercicio del derecho de petición en interés particular. Se entenderá que el peticionario ha desistido de la solicitud o de la actuación cuando no satisfaga el requerimiento.

1.2.1.6 Inscripciones

1.2.1.6.1 Cambio de titular

Para el trámite de esta inscripción en el registro de la propiedad industrial se deberá diligenciar y radicar el Formulario de Inscripción de Traspaso de Signos Distintivos, Formato PI01-F07 (para signos distintivos), y Formulario de Cambio de Titular, Formato PI02-F19 (para nuevas creaciones), los cuales corresponden a los Anexos 6.18 y 6.24 de esta Circular, respectivamente.

Salvo que se presente el Formulario firmado por las partes, en los casos de cambio de titular, la afectación deberá ser demostrada con el original o la copia de alguno de los siguientes documentos, según sea el caso:

- i) El contrato en el que conste la cesión firmada por las partes.
- ii) El extracto del contrato en el que figure el cambio de titularidad. El extracto del contrato debe contener las páginas del contrato donde conste la cesión del derecho y en las que se evidencie las partes del contrato.
- iii) La sentencia judicial que ordene el cambio de titularidad.
- iv) El Documento que acredite la fusión.

Cuando como consecuencia de un contrato o de una fusión haya cambio de uno o varios cotitulares, pero no de la totalidad, cualquier cotitular respecto del cual no haya habido cambio en la titularidad deberá consentir expresamente al cambio de titularidad mediante documento firmado por él específicamente para tal fin.

Cuando el cambio de titular verse sobre varios registros o títulos, bastará con una única solicitud, siempre y cuando el titular actual y el nuevo propietario sean los mismos y se indiquen los números de todos los registros o títulos objeto de inscripción, y siempre que se trate del mismo tipo de derechos de propiedad industrial: Marca, lema, patente o diseño industrial.

Cuando la solicitud de inscripción a que hace referencia este numeral se presente en relación con varios derechos, pero la Superintendencia encuentre improcedente acceder a la solicitud de inscripción en relación con alguno o algunos de ellos, por no cumplir con los requisitos legales, procederá a inscribir aquellos en relación con los cuales no se encuentre inconveniente, y requerirá al solicitante para que allegue la información faltante o corrija o aclare la aportada.

Si la información solicitada no es aportada o no satisface el requerimiento respectivo, que será expedido de conformidad con lo previsto en el Título I de esta Circular, para el ejercicio del derecho de petición en interés particular, se entenderá que el peticionario ha desistido de la solicitud o de la actuación.

De conformidad con los párrafos de los artículos 19 y 20 del Decreto 4886 de 2011, contra los actos administrativos que archiven las solicitudes de inscripción sólo procederá el recurso de apelación.

1.2.1.6.2 Cambios de nombre, domicilio, dirección y demás afectaciones al registro

Para el trámite de estas inscripciones en el registro de la propiedad industrial se deberá diligenciar y radicar el Formulario de Inscripción de Afectaciones, Formato PI00-F02, que corresponde al Anexo 6.9 de esta Circular.

Igualmente, en una sola solicitud podrá pedirse el cambio de nombre, domicilio o dirección de varias solicitudes o registros pertenecientes a una misma persona, siempre que se trate del mismo tipo de derechos de propiedad industrial: Marca, lema, patente o diseño industrial.

Cuando la solicitud de inscripción a que hace referencia este numeral se presente en relación con varios derechos de propiedad industrial, pero la Superintendencia encuentre improcedente acceder a la solicitud de inscripción en relación con alguno o algunos de ellos, por no cumplir con los requisitos legales, procederá a inscribir aquellos en relación con los cuales no se encuentre inconveniente, y requerirá al solicitante para que allegue la información faltante o corrija o aclare la aportada.

Si la información solicitada no es aportada o no satisface el requerimiento respectivo, que será expedido de conformidad con lo previsto en el Título I de esta Circular, para el ejercicio del derecho de petición en interés particular, se entenderá que el peticionario ha desistido de la solicitud o de la actuación.

De conformidad con los parágrafos de los artículos 19 y 20 del Decreto 4886 de 2011, contra los actos administrativos que archiven las solicitudes de inscripción sólo procederá el recurso de apelación.

1.2.1.6.3 Licencias

Para el trámite de registro de las licencias a que hace referencia la Decisión 486, en particular en los artículos 57, 85, 106, 133 y 162, se deberá diligenciar y radicar el Formulario de Licencia, Formato PI01-F09 (para signos distintivos) y Formato PI02-F16 (para nuevas creaciones), que corresponden a los Anexos 6.7 y 6.21 de esta Circular, respectivamente.

Cuando el licenciante y el licenciario de varios derechos de propiedad industrial sean las mismas partes, podrá presentarse una sola solicitud de inscripción, siempre que se trate del mismo tipo de derechos de propiedad industrial: Marca, lema, patente o diseño industrial.

No se exigirá documento escrito adicional en donde conste la licencia cuando la solicitud de registro de la misma se encuentre firmada por las partes.

Los requisitos de solicitudes de licencias obligatorias son los establecidos en el Capítulo Segundo del presente Título.

1.2.1.7 Corrección de errores respecto de registros o títulos

La corrección del error que se haya cometido en la solicitud o en otro memorial presentado por el solicitante en un trámite de propiedad industrial, y que se refleje en el registro de la Propiedad Industrial o en la Gaceta de la Propiedad Industrial, deberá presentarse mediante un memorial en el que se indique el número de registro a corregir, el error cometido y la corrección a efectuar.

Cuando el error y la respectiva corrección sean comunes a varios registros o títulos, bastará con una solicitud si se indican los números de registros o títulos en cuestión.

La Superintendencia podrá corregir los errores aritméticos, mecanográficos, ortográficos y gráficos, aun cuando estos impliquen una modificación al derecho concedido, cuando de la actuación administrativa se evidencie la contradicción entre el derecho pretendido y el otorgado. Las correcciones de errores no atribuibles a la Superintendencia se efectuarán previo pago de la tasa oficial establecida para dicho fin cuando dichos errores hayan sido atribuidos al solicitante.

La solicitud de corrección podrá presentarse en cualquier momento.

1.2.1.8 Modificaciones y correcciones a solicitudes en trámite

Para el trámite de las modificaciones y correcciones de errores materiales a que se refieren los artículos 34, 85, 133 y 143 de la Decisión 486, y que sean pedidas por el solicitante del respectivo trámite, se deberá diligenciar y radicar el Formulario de Modificaciones y/o Correcciones, Formato PI01-F11 (para signos distintivos) y Formato PI02-F17 (para nuevas creaciones), que corresponden a los Anexos 6.10 y 6.22 de esta Circular, respectivamente, y darán lugar al pago de la tasa dispuesta para estos trámites.

Cuando la modificación o corrección se solicite a instancia de la Superintendencia, no se exigirá el pago de la tasa.

La Superintendencia volverá a publicar la solicitud únicamente en los casos en los que el error cometido o la información omitida sean considerados fundamentales para que los terceros interesados presenten oposición. Se entenderá que se presenta esta situación cuando han faltado productos o servicios en la publicación, o no corresponden a los solicitados; no coincide el signo o etiqueta con la solicitada o no coincide el dibujo requerido con el diseño solicitado; no coincide el objeto descrito en el resumen con lo reclamado en la solicitud de patente.

Igualmente, podrá presentarse una petición única de corrección que se refiera a una solicitud o solicitudes, o a una solicitud o solicitudes y a un registro o registros, si se trata del mismo error y las solicitudes también se identifican plenamente.

1.2.1.9 Solicitante

Siempre que en la Decisión 486 o en el presente Título se mencione al solicitante sin hacer precisión en contrario, se entenderá incluido su apoderado o representante y viceversa.

1.2.1.10 División de la solicitud

Quien desee presentar una petición para tramitar una conversión, división o fusión de una solicitud deberá diligenciar tantos formularios como número de solicitudes fraccionarias se presenten respecto de la solicitud inicial, debiendo diligenciar los formularios dispuestos para el efecto.

1.2.1.11 Oposiciones

Las oposiciones a que se refiere la Decisión 486 deberán ser presentadas en el Formulario de Presentación de Oposición, Formato PI01-F12 (para signos distintivos) y Formato PI02-F18 (para nuevas creaciones), que corresponden a los Anexos 6.12 y 6.23 de esta Circular, respectivamente.

Si la oposición se presenta por intermedio de apoderado y no se aporta el poder con el escrito de oposición, o por intermedio de agente oficioso, la Superintendencia procederá a requerir el documento según lo establecido en los artículos 12 y 13 del Código Contencioso Administrativo, o la norma que haga sus veces, o a fijar la caución establecida en el artículo 47 del Código de Procedimiento Civil.

Si se presenta oposición a una solicitud de registro de marca que comprenda varias clases de productos y/o servicios, el opositor deberá cancelar la tasa correspondiente a dicho trámite, dependiendo del número de clases contra las cuales presenta la oposición al registro de la marca.

1.2.1.12 Formularios para la solicitud de reducción de tasas

Para presentar una solicitud de reducción de tasas se debe diligenciar el Formulario de Reducción de Tasas a Solicitud de Registro de Signos Distintivos para Microempresas, Formato PI01-F06, y el Formulario de Reducción de Tasas de Patentes, Formato PI02-F07, que corresponden a los Anexos 6.17 y 6.20 de esta Circular, respectivamente.

1.2.1.13 Audiencia de facilitación

a) Procedencia de la audiencia

La Audiencia de Facilitación procederá en los siguientes casos:

i) Cuando en el trámite de registro de un signo distintivo no se hubieren presentado oposiciones pero se necesite del concurso del tercero para poder superar el obstáculo que impide el registro de la marca;

ii) Cuando en el trámite de registro de un signo distintivo se hubieren presentado oposiciones y la discusión sobre la registrabilidad esté referida a las causales de irregistrabilidad contenidas en los artículos 135, literales i), j) y k), 136 y 137 de la Decisión 486.

En dicha audiencia, el Director de Signos Distintivos, previo estudio de registrabilidad del signo, podrá proponer y avalar acuerdos vinculantes que permitan que el signo supere las causas de irregistrabilidad anteriormente mencionadas.

La Dirección de Signos Distintivos adelantará una sola audiencia, con independencia del número de partes involucradas en el trámite.

b) Oportunidad

La audiencia de facilitación podrá celebrarse en cualquier momento una vez vencidos los términos establecidos en el artículo 148 de la Decisión 486, hasta antes de que se profiera la decisión de primera instancia.

La audiencia de facilitación podrá ser citada de oficio por la Dirección de Signos Distintivos o a solicitud conjunta de las partes. La Dirección de Signos Distintivos hará la citación cuando considere que mediante la sugerencia de modificaciones a la que se refiere el artículo 143 de la Decisión 486 el signo solicitado puede ser registrado.

No procederá la audiencia cuando esta haya sido solicitada con posterioridad a la expedición de la primera decisión, así se haya interpuesto el recurso correspondiente dentro del término legal.

c) Trámite

La Dirección de Signos Distintivos, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la solicitud, fijará fecha y hora para la celebración de la audiencia de facilitación.

La providencia que fije fecha y hora para la celebración de la audiencia será notificada a las partes de conformidad con lo establecido en el numeral 6.2 literal c) del Capítulo Sexto del Título I de esta Circular.

La audiencia tendrá una duración máxima de una (1) hora. Las partes tendrán un único vocero dentro de la audiencia, y cada participante dispondrá hasta de quince (15) minutos para hacer sus planteamientos. Al finalizar la misma, se hará constar en acta los términos y compromisos propuestos por las partes y aceptados por la Dirección de Signos Distintivos.

Habrán lugar a una nueva audiencia, por una sola vez y por falta de alguna de las partes, con justa causa, cuando la audiencia haya sido convocada de oficio por la Dirección de Signos Distintivos.

d) Contenido del acta

En el Acta deberán constar los compromisos adquiridos por las partes para que el signo solicitado pueda ser registrado. Estos compromisos estarán referidos a modificaciones secundarias, renunciaciones, cancelaciones, desistimientos, limitaciones o afectaciones del signo solicitado o de los signos opositores.

e) Efectos

Las actuaciones a las cuales se comprometieron las partes en la audiencia deberán ser presentadas ante la Dirección de Signos Distintivos según el trámite establecido para las mismas, a más tardar dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de celebración de la audiencia. El incumplimiento de la presentación de los compromisos contenidos en el acta permitirá decidir la solicitud de registro del signo únicamente con los documentos e información que reposan en el expediente al momento de la decisión.

No serán permitidas modificaciones que amplíen la cobertura de los productos o servicios de la marca solicitada a registro ni aquellas que alteren los elementos sustanciales del signo.

1.2.2 Patentes de invención

1.2.2.1 Presentación de solicitudes

Para el trámite de concesión de patente se deberá diligenciar y radicar el Formulario Solicitud de Patente - Nacional, Formato PI02-F01, que corresponde al Anexo 6.3 de esta Circular. Los formularios de solicitud podrán presentarse por medios electrónicos.

1.2.2.2 Examen de forma

Para efectos de lo establecido en el literal k) del artículo 26 de la Decisión 486, cuando el solicitante no sea el inventor, debe adjuntar o bien una copia del contrato de cesión o bien del contrato en virtud del cual se presume legalmente dicha cesión.

Cuando la solicitud contenga más de diez (10) reivindicaciones y no se haya pagado la tasa complementaria, sólo se estudiarán las cubiertas por la tasa pagada al momento de realizar el examen de patentabilidad consagrado en el artículo 45 de la Decisión 486. Lo anterior, sin perjuicio de la atribución que tiene el solicitante para modificar la solicitud en cualquier momento del trámite, para lo cual deberá cancelar no sólo la tasa correspondiente a una modificación voluntaria, sino la correspondiente al pago por exceso de reivindicaciones.

Cuando en respuesta a un requerimiento del artículo 45 el solicitante modifique el capítulo reivindicatorio y este contenga más de diez (10) reivindicaciones, no pagará la tasa de modificación voluntaria pero sí la correspondiente al pago por reivindicación adicional a partir de la décima.

1.2.2.3 Conversión, división o fusión de solicitudes

Quien desee presentar una petición para tramitar una conversión, división o fusión de una solicitud deberá diligenciar y radicar el Formulario de Conversión, División y Fusión de Solicitudes, Formato PI02-F05, que corresponde al Anexo 6.14 de esta Circular.

La tasa para la conversión, fusión o división de una solicitud se causará independientemente de la razón que motive la iniciativa del solicitante.

Para los efectos del presente Título y, en concordancia con el artículo 35 de la Decisión 486, por conversión de la solicitud debe entenderse el cambio de modalidad de protección de patente de invención a modelo de utilidad o viceversa y de modelo de utilidad a diseño industrial.

Para los efectos del presente Título y en concordancia con el artículo 36 de la Decisión 486, por división de la solicitud debe entenderse el fraccionamiento de la solicitud inicial en dos o más solicitudes fraccionarias.

Para los efectos del presente Título y en concordancia con el artículo 37 de la Decisión 486, por fusión de la solicitud debe entenderse la acumulación de dos o más solicitudes que comprenden la misma materia o materia complementaria, porque presentan unidad de invención.

1.2.2.4 Examen de patentabilidad

En los términos establecidos en el artículo 44 de la Decisión 486, la solicitud del examen de patentabilidad de las solicitudes de patentes de invención o de modelo de utilidad y el pago de la tasa correspondiente sólo podrán efectuarse dentro de los plazos establecidos en los artículos 44 y 85 de la misma Decisión. En consecuencia, la solicitud de examen de patentabilidad presentada con anterioridad a la publicación, deberá ser ratificada dentro del plazo respectivo y actualizada en su tasa, si a ello hubiere lugar.

La solicitud del examen de patentabilidad se debe presentar dentro de los plazos arriba señalados, independientemente de la existencia de errores que susciten rectificaciones posteriores a la publicación.

1.2.2.5 Requerimiento por no patentabilidad o incumplimiento de requisitos para conceder patente

Para los efectos previstos en el artículo 45 de la Decisión 486, la Superintendencia requerirá al solicitante indicando los motivos por los cuales la invención no es patentable o no cumple con alguno de los requisitos establecidos para la concesión de la patente. Los requerimientos deberán ir acompañados de la relación de anterioridades que afecten la patentabilidad de la invención, si es del caso.

Cuando el solicitante en su respuesta al examen de no patentabilidad modifique: i) El capítulo reivindicatorio; ii) la descripción de la invención a protegerlo, iii) la modalidad de la solicitud, excepcionalmente, la Superintendencia podrá requerirlo de nuevo y por una sola vez, luego de lo cual decidirá definitivamente la solicitud.

1.2.2.6 Suspensión del trámite

En los términos del artículo 47 de la Decisión 486, se procederá a la suspensión del trámite de una patente siempre que el solicitante lo indique, al haber sido requerido conforme al artículo 46 de la misma Decisión. En la solicitud se deberá indicar el plazo de la suspensión, justificado en el término del trámite extranjero y el estado del mismo. La suspensión será automática, no requerirá pronunciamiento y el término comenzará a correr a partir del día siguiente a aquel en que se radique la solicitud. En todo caso, dicho plazo no podrá exceder el plazo de tres (3) meses de que trata el artículo 46 de la Decisión 486.

1.2.2.7 Renuncia a derechos

El titular de un bien de propiedad industrial sobre nuevas creaciones podrá renunciar a los derechos conferidos mediante el diligenciamiento y presentación del Formulario de Renuncia a Derechos sobre Nuevas Creaciones, Formato PI02-F04, que corresponde al Anexo 6.13 de esta Circular.

1.2.3 Esquemas de trazado de los circuitos integrados

1.2.3.1 Presentación de solicitudes

Para el trámite de registro de esquemas de trazado de circuitos integrados se deberá diligenciar y radicar el Formulario de Registro de Esquema de Trazado de Circuitos Integrados, Formato PI02-F03, que corresponde al Anexo 6.5 de esta Circular.

1.2.4 Diseños industriales

1.2.4.1 Presentación de solicitudes

Para el trámite de registro de diseño industrial se deberá diligenciar y radicar el Formulario de Registro de Diseño Industrial, Formato PI02-F02, que corresponde al Anexo 6.4 de esta Circular.

El diseño solicitado debe contar con las figuras representativas que permitan su correcto análisis e interpretación. Cuando se trate de elementos tridimensionales se presentarán los dibujos representativos mediante seis (6) proyecciones o vistas: Superior, inferior, lateral derecho, lateral izquierdo, frontal y posterior; y una perspectiva isométrica que permita ver el objeto en tres dimensiones.

Cuando se trate de objetos cuyos planos lateral izquierdo-lateral derecho y frontal-posterior, sean iguales, serán representados por mínimo cuatro (4) vistas: Superior, inferior, frontal o lateral y perspectiva.

Para la representación de los diseños industriales se hará uso de las reglas del dibujo técnico. Las figuras no deben presentar cotas, marcos, líneas indicadoras, cortes, grafismos, marcas, o la representación de una función técnica, debido a que estos aspectos no son objeto de protección mediante la figura del diseño industrial.

En los términos establecidos en el literal c) del artículo 119 de la Decisión 486, los diseños industriales deben ser representados gráfica o fotográficamente.

Según el caso, se pueden emplear dos tipos de líneas: La continua para dibujar aristas vistas y contornos vistos y la punteada para aristas ocultas y contornos ocultos; lo que se representa en línea punteada serán las formas que se encuentren ocultas en cualquiera de las proyecciones.

El uso de la línea punteada se hará a título ilustrativo para indicar un objeto para el cual no se solicita protección, siempre y cuando el diseño solicitado sea una parte del objeto mencionado y quiera indicar la ubicación y disposición del mismo dentro del elemento del cual hace parte; para efectos de su interpretación el diseño solicitado se dibujará en línea continua. La figura o figuras que muestren la línea punteada no se tendrán en cuenta para el estudio y decisión de la solicitud y solamente se entenderán como ilustrativas.

En virtud de lo dispuesto en el artículo 113 de la Decisión 486, el diseño solicitado debe reunir los requisitos exigidos para toda solicitud, entre ellos, que se relacione con un producto y que pueda ser representado mediante vistas o figuras.

1.2.4.2 Parte y sección de un diseño

Se toma como parte de un diseño toda aquella pieza que hace parte de un todo, que puede ser separada del mismo y que por sí sola puede constituirse en un producto.

La sección de un diseño es una fracción de un producto que se genera por un corte en cualquiera de los planos o por el dibujo en línea continua de aristas, bordes o de texturas sin que dicha sección pueda constituir un producto por sí misma.

1.2.4.3 Familia de diseños

Para propósitos de la solicitud y del examen de registrabilidad, se entenderá por familia de diseños a los diferentes productos que en conjunto comparten un mismo concepto de diseño, es decir, la forma y se relacionan en su función, pero que durante su uso se comportan como objetos independientes.

Las familias de diseños no son variaciones de un mismo diseño, ni tampoco partes o secciones de un mismo objeto.

1.2.5 Marcas, lemas comerciales y denominaciones de origen

1.2.5.1 Presentación de solicitudes

Para el trámite de registro de marcas, lemas comerciales, se deberá diligenciar y radicar el Formulario de Registro de Marcas y Lemas Comerciales, Formato PI01-F01, que corresponde al Anexo 6.1 de esta Circular, y pagar la tasa oficial correspondiente al tipo de solicitud.

Para el trámite de reconocimiento de denominaciones de origen, se deberá diligenciar y radicar el Formulario Solicitud de Protección de Denominación de Origen, Formato PI01-F13, que corresponde al Anexo 6.25 de esta Circular, y pagar la tasa oficial correspondiente a este tipo de solicitud.

1.2.5.2 Solicitud multiclase

La solicitud de registro de una marca o lema comercial podrá comprender productos y/o servicios incluidos en dos o más clases de la Clasificación Internacional de Niza; el solicitante deberá enlistar en orden de menor a mayor los productos y/o servicios por sus nombres, agrupándolos según la clase de la Clasificación Internacional de Niza.

En virtud de lo establecido en los literales f) y g) del artículo 139 y del literal d) del artículo 140 de la Decisión 486, la descripción de los productos o servicios para los cuales se solicita el registro de una marca debe indicar expresamente los productos o servicios a ser distinguidos con ella en el mercado. En consecuencia, se debe indicar el nombre de los productos y/o servicios a ser distinguidos con la marca, de tal manera que se indique claramente el tipo de productos o servicios, y que sea posible que cada producto o servicio esté clasificado en una sola clase de la Clasificación Internacional de Niza.

Si no se hace indicación de la cobertura de la marca de la manera arriba indicada, la Superintendencia requerirá al solicitante de acuerdo con lo establecido en el artículo 144 de la Decisión 486.

Cuando el requerimiento verse sobre unos productos o servicios de una o varias clases incluidas en la solicitud, pero no respecto de todas ellas, y no sea respondido, se declarará el abandono sólo respecto de la clase o clases afectadas por el requerimiento.

Cuando se presente oposición a una solicitud de registro multiclase, el opositor deberá precisar los productos y/o servicios y las clases respectivas contra los cuales se dirige la mencionada oposición.

El registro de una marca en varias clases de productos y/o servicios que haya sido tramitado bajo un único expediente de solicitud multiclase tendrá un sólo número de certificado.

La solicitud multiclase de registro de un lema comercial deberá comprender los mismos productos y servicios cubiertos por la marca multiclase a la cual va asociado, o podrá comprender menos productos y servicios cubiertos por la marca multiclase a la cual va asociado siempre y cuando correspondan con los que esta ampara, y se pagará la misma tasa establecida para las solicitudes multiclase de registro de marcas de productos y servicios.

1.2.5.3 Marcas tridimensionales

Cuando la solicitud de registro de una marca contiene la indicación de que la marca solicitada es tridimensional, la reproducción de la marca consistirá en una reproducción gráfica o fotográfica bidimensional, siempre y cuando dicha reproducción muestre suficientemente los detalles de la marca tridimensional.

Si la reproducción gráfica no cumple con este requisito, el solicitante deberá proporcionar hasta seis vistas diferentes de la marca y/o una descripción de la marca mediante palabras o un CD que cumpla con las condiciones antes establecidas.

Cuando la Superintendencia considere que aún continúa siendo insuficiente el conocimiento de los detalles de la marca podrá solicitar un espécimen de la misma.

1.2.5.4 Caracteres estándar

Los caracteres estándar utilizados por la Superintendencia, para efectos de registro y publicación de los signos distintivos, son Arial, Arial Narrow o Times New Roman.

1.2.5.5 Reivindicación del color como característica distintiva de las marcas

El solicitante de una marca que desee reivindicar el color como característica distintiva de la misma, estará obligado a declararlo e indicar el nombre del color o colores, en la solicitud.

El solicitante podrá describir el color utilizando sistemas de referencia que permitan su verificación posterior y su correspondencia con el signo inicialmente solicitado o registrado.

Con independencia de que se reivindicuen colores, se deberá anexar una (1) reproducción de la marca en el color declarado o en blanco y negro, según sea el caso. En la reproducción de la marca deberán aparecer los nombres de los colores reivindicados apuntando la parte del signo en la que aparecen.

1.2.5.6 Traducción o transliteración de la marca

Cuando la marca consista total o parcialmente en caracteres no latinos o en números no arábigos o romanos, el solicitante deberá indicar si la marca es figurativa o nominativa. Si indica que es nominativa, deberá presentarse una transliteración o una traducción de ese contenido a caracteres latinos o números arábigos.

1.2.5.7 División de la solicitud de registro de una marca

Para el trámite de una solicitud de división de la solicitud de registro de una marca se deberá diligenciar y radicar el Formulario de División de la Solicitud o del Registro de Marcas y Lemas, Formato PI01-F08, que corresponde al Anexo 6.19 de esta Circular.

1.2.5.7.1 En todos los casos el solicitante debe presentar la petición de división de la solicitud indicando los productos y/o servicios que se dividen de la solicitud inicial, agrupándolos por clases cuando deban ser clasificados en clases diferentes y el número de solicitudes fraccionarias solicitadas.

1.2.5.7.2 Las solicitudes de registro de una marca que incluyan varios productos y/o servicios pueden ser divididas a petición del solicitante en dos o más solicitudes fraccionarias en las que se distribuyan los productos y/o servicios inicialmente incluidos, en cualquier momento del trámite, salvo durante el plazo de publicación de la solicitud inicial en la Gaceta de la Propiedad Industrial.

Cuando la solicitud de división se presente como consecuencia de la interposición de una oposición o en un recurso, la solicitud fraccionaria en la cual resulten contenidos los productos o servicios sobre los cuales se objeta la concesión de la marca, se tramitará independientemente de las demás solicitudes fraccionarias que contengan productos o servicios en relación con los cuales no se presentó la oposición o decisión proferida. En dicho caso, los productos o servicios que fueron objeto de oposición no podrán ser incluidos en más de una de las solicitudes resultantes de la división.

Como consecuencia de la división, los productos y/o servicios de la solicitud divisional no deberán coincidir con los productos y servicios que se mantengan en la solicitud inicial o estén contenidos en otras solicitudes divisionales.

Cuando la Superintendencia encuentre que el registro de la marca debe ser negado para uno o varios de los productos o servicios incluidos en la solicitud, pero concedido para los restantes, sólo se pronunciará respecto de la negación.

La decisión de concesión se suspenderá, profiriéndose la resolución de concesión para los restantes productos o servicios, una vez quede en firme la decisión respecto de los productos o servicios para los cuales se profirió resolución de negación, salvo que el solicitante divida la solicitud, en cuyo caso la Superintendencia se pronunciará de manera independiente sobre cada situación. No obstante lo anterior, la negación parcial de una solicitud multiclase, en relación con unos productos y/o servicios comprendidos en la cobertura de la marca, no implica la concesión de la marca en relación con los

otros productos y/o servicios, por cuanto la Superintendencia deberá tener en cuenta la situación existente al momento de adoptar la decisión de registrabilidad.

Si el solicitante no divide la solicitud y la Superintendencia revoca la negativa y concede el registro de la marca, la fecha de vigencia del registro marcario será la de esta última Resolución. En este evento, la Dirección de Signos Distintivos expedirá el certificado único de registro marcario.

Si se presenta algún defecto en la solicitud de división por no cumplirse con los requisitos antes indicados, la Superintendencia de Industria y Comercio requerirá al solicitante para que dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes, contados desde el recibo de la correspondiente comunicación, subsane las irregularidades y, si no lo hiciere, la solicitud continuará como fue originalmente presentada.

1.2.5.7.3 Las solicitudes fraccionarias conservarán la fecha de presentación de la solicitud inicial, así como el beneficio del derecho de prioridad establecido en el Convenio de París y, en cualquier caso, el otorgado con la radicación de la solicitud ante la Oficina Nacional Competente.

1.2.5.7.4 Con la solicitud de división debe anexar el pago de la tasa correspondiente a cada solicitud fraccionaria y además de los requisitos anteriores, debe cumplir con los otros requisitos exigidos para una solicitud inicial.

1.2.5.7.5 Si se acepta la división de la solicitud, la Superintendencia asignará a cada nuevo expediente un número de radicación distinto. El expediente resultante de cada solicitud fraccionaria deberá contener una copia completa del expediente de la solicitud inicial.

1.2.5.8 División del registro de una marca

Para el trámite de solicitud de división de un registro de marca, se deberá diligenciar y radicar el Formulario de División de la Solicitud o del Registro de Marcas y Lemas, Formato PI01-F08, que corresponde al Anexo 6.19 de esta Circular, y pagar la tasa oficial correspondiente.

Podrá dividirse el registro de una marca en uno o más registros, a petición del titular o como consecuencia de una cancelación, de una nulidad o de una decisión judicial.

Será procedente la división de los registros siempre que se pague la tasa establecida y se especifiquen los productos y/o servicios incluidos en los registros resultantes de la división, a los que se asignará nuevo número de certificado.

Si la solicitud adolece de algún defecto, la Superintendencia de Industria y Comercio requerirá al solicitante de la división del registro para que aporte los documentos faltantes en un término de ocho (8) días hábiles, contados desde el recibo de la correspondiente comunicación. De no hacerlo se negará la solicitud.

1.2.5.9 División de la solicitud o registro de un lema comercial

Las disposiciones relativas a la división de la solicitud y el registro de marcas serán aplicables a los lemas comerciales. En consecuencia, el titular de una marca que haya dividido su solicitud o registro, podrá dividir en los mismos términos la solicitud o registro del lema comercial que está asociado a la marca.

1.2.5.10 Presentación de la solicitud de renovación del registro de una marca

Para el trámite de renovación de marcas se deberá diligenciar y radicar el Formulario de Renovación de Signos Distintivos, Formato PI01-F04, que corresponde al Anexo 6.6 de esta Circular.

Si la renovación comprende únicamente alguna clase o productos y/o servicios de los inicialmente amparados, operará la caducidad de pleno derecho respecto de las demás clases o productos y/o servicios sobre los cuales no se solicitó renovación. La Superintendencia hará la correspondiente anotación en el registro para que este refleje las clases o productos y/o servicios vigentes.

1.2.5.11 Cancelación de registro de marca, lema y de autorización de uso de una denominación de origen protegida

Para la solicitud de cancelación del registro de una marca, lema comercial o autorización de uso de una denominación de origen deberá ser diligenciado y radicado el Formulario de Presentación de Acción de Cancelación en Contra de Registros de Signos Distintivos, Formato PI01-F03, que corresponde al Anexo 6.8 de esta Circular.

1.2.5.12 Renuncia a derechos

El titular de un bien de propiedad industrial sobre signos distintivos podrá renunciar a los derechos conferidos para lo cual deberá diligenciar y radicar el Formulario de Renuncia a Derechos del Registro de Marcas de Productos y/o Servicios, Formato PI01-F05, que corresponde al Anexo 6.11 de esta Circular.

1.2.6 Depósito de nombre y enseña comercial

Para el depósito de nombres y enseñas comerciales deberá ser diligenciado y radicado el Formulario de Solicitud de Depósito Enseñas y Nombres Comerciales, Formato PI01-F02, que corresponde al Anexo 6.2 de esta Circular.

Las actividades económicas realizadas bajo el nombre comercial, o que se realicen en el establecimiento comercial distinguido con la enseña objeto del depósito, para efectos de su inscripción, deben encuadrarse en la clase o clases del nomenclátor marcario que correspondan”.

Artículo 2°. Modificar el numeral 3.4 del Capítulo Tercero del Título X de la Circular Única, el cual quedará así:

“3.4 Décima Edición de la Clasificación de Niza

La décima edición de la Clasificación de Niza, que introduce varias modificaciones respecto de la edición precedente, se empezará a aplicar a todas las solicitudes de marcas

presentadas a partir del trece (13) de abril de dos mil doce (2012); fecha en la que ya se podrán solicitar registros con referencia a la nueva edición.

No se efectuarán reclasificaciones de marcas en el trámite de registro y/o registradas, ni aún en el momento de su renovación, las cuales conservarán durante toda su vida legal la clase asignada y la edición de la Clasificación de Niza bajo la cual se otorgó el registro.

La Superintendencia utilizará la traducción oficial de la décima edición de la Clasificación de Niza, incluida la lista alfabética de productos y servicios, efectuada por la OMPI.

Parágrafo Transitorio. Mientras se puede disponer de la traducción oficial de la décima edición de la Clasificación de Niza, incluida la lista alfabética de productos y servicios, efectuada por la OMPI, se utilizará la traducción que de la lista de clases, de los títulos de las mismas y de las notas explicativas ha efectuado la Oficina Española de Patentes y Marcas”.

Artículo 3°. Modificar los numerales 5.1.5, 5.1.9, 5.1.13, 5.2.1, 5.3.2 y 5.5.1 del Capítulo Quinto del Título X de la Circular Única, los cuales quedarán así:

“5.1.5 Número de copias de la solicitud

El solicitante deberá presentar ante la Superintendencia, en su calidad de Oficina Receptora, dos ejemplares impresos de la solicitud internacional en virtud de lo dispuesto en la regla 11.1b) del Reglamento. La información digitalizada será transmitida a la Oficina Internacional, un ejemplar en copia será transmitido a la Administración competente encargada de la búsqueda internacional en el idioma prescrito y el otro ejemplar será conservado por la Superintendencia en su calidad de Oficina receptora. En el momento de recibir la solicitud, la Superintendencia verificará que cada copia sea idéntica al original”.

“5.1.9 Fecha de presentación y efectos de la solicitud internacional

Si resulta que la solicitud internacional no cumple con alguno de los requisitos establecidos en el artículo 11.1 del Tratado, la Superintendencia actuando como Oficina receptora, informará al solicitante para que dentro de los plazos previstos en la regla 20.7 del Reglamento del PCT, efectúe las correcciones para los efectos del artículo 11.2 o proporcione la parte omitida, según el caso, o para que confirme la incorporación por referencia de elementos o partes según lo establecido en la Regla 20.6 a) del Reglamento”.

“5.1.13 Solicitudes internacionales consideradas retiradas

En caso que la Superintendencia considere retirada una solicitud internacional, notificará la decisión al solicitante y a la Oficina Internacional y procederá con sujeción a lo dispuesto en la regla 29 del Reglamento”.

“5.2.1 Entrada en fase nacional

La Superintendencia en su calidad de oficina designada o elegida iniciará el procedimiento nacional de una solicitud internacional antes del vencimiento del plazo de treinta y un (31) meses prescrito para entrar a fase nacional, si el solicitante presenta la correspondiente solicitud con antelación a dicho plazo”.

“5.3.2 Moneda y valor de las tasas

El solicitante deberá cancelar a favor de la Superintendencia la tasa de transmisión prevista en la regla 14.1a) del Reglamento. El valor será el establecido en la resolución de tasas que expide anualmente la Superintendencia.

Las tasas de presentación internacional y de búsqueda previstas en las reglas 15 y 16 del Reglamento serán percibidas por la Superintendencia a favor de la Oficina Internacional y de la Administración encargada de la búsqueda internacional, respectivamente.

El valor de la tasa de presentación internacional será el fijado en la Tabla de tasas anexa al Reglamento del Tratado vigente al momento de la presentación de la solicitud y deberá ser abonada en pesos colombianos en una suma equivalente en francos suizos de acuerdo con el importe fijado en la Tabla de Tasas del Reglamento del PCT.

La tasa de búsqueda será abonada en pesos colombianos equivalentes en dólares al importe fijado por la Administración de búsqueda elegida”.

“5.5.1 Formularios

Para entrar en la fase nacional el solicitante podrá diligenciar y radicar el Formulario Solicitud Fase Nacional PCT, Formato PI02-F06, que corresponde al Anexo 6.15 de esta Circular, junto con los documentos prescritos. En dicho formulario constarán los datos esenciales de la solicitud internacional”.

Artículo 4°. Adicionar el siguiente inciso al final del numeral 5.3.5 del Capítulo Quinto del Título X de la Circular Única:

“El valor de la reducción en la tasa de presentación de la tasa internacional será el fijado en la Tabla de Tasas anexa al Reglamento del Tratado vigente al momento de la presentación de la solicitud”.

Artículo 5°. Adicionar la expresión “y el Instituto Nacional de Propiedad Industrial de Brasil (ISA/BR)”, al final de los incisos únicos de los numerales 5.1.16 y 5.1.17 del Capítulo Quinto del Título X de la Circular Única.

Artículo 6°. Derogar el inciso 2° del numeral 5.1.14; los incisos 2° y 3° del numeral 5.1.15; el numeral 5.3.7 y el numeral 5.5.3 del Capítulo Quinto del Título X de la Circular Única.

Artículo 7°. Derogar los numerales 1.2.7 y 1.2.7.1 del Capítulo Primero del Título X de la Circular Única de la Superintendencia de Industria y Comercio.

Artículo 8°. Reemplazar los formatos relacionados con los trámites de propiedad industrial, contenidos en el Título XI de la Circular Única, por los Anexos a que hace referencia la presente Resolución, aprobados por la Superintendencia de Industria y Comercio.

Artículo 9°. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación en el *Diario Oficial*.

Parágrafo: A partir del 10 de enero de 2012, todo requerimiento de forma relativo a asuntos de Propiedad Industrial oficiado por la Superintendencia podrá responderse atendiendo únicamente las formalidades exigidas en el Decreto-ley 019 de 2012.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 11 de abril de 2012.

El Superintendente de Industria y Comercio,

José Miguel de la Calle Restrepo.
(C.F.)

Superintendencia de Sociedades

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 510-001898 DE 2012

(abril 10)

por la cual se delegan unas funciones y se establecen competencias.

El Superintendente de Sociedades, en uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por el Decreto número 1080 de 1996, la Ley 489 de 1998, y

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 209 de la Constitución Política, la función administrativa debe estar al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad, mediante la descentralización, delegación y desconcentración de funciones.

Que el artículo 9° de la Ley 489 de 1998, por medio de la cual se regula el ejercicio de la función administrativa, determina la estructura y define los principios y reglas básicas de organización y funcionamiento de la Administración Pública, en materia de delegación dispuso que “*Las autoridades administrativas, en virtud de lo dispuesto en la Constitución Política y de conformidad con la presente ley, podrán mediante acto de delegación, transferir el ejercicio de funciones a sus colaboradores o a otras autoridades, con funciones afines o complementarias*”. También estableció que, sin perjuicio de las delegaciones previstas en leyes orgánicas, los representantes legales de organismos y entidades que posean una estructura independiente y autonomía administrativa, podrán delegar la atención y decisión de los asuntos a ellos confiados por la ley y los actos orgánicos respectivos, en los empleados públicos de los niveles directivo y asesor vinculados al organismo correspondiente, con el propósito de dar desarrollo a los principios de la función administrativa enunciados en el artículo 209 de la Constitución Política y en la misma Ley 489.

Que de conformidad con el Decreto número 1080 de 1996 artículo 4°, son funciones del Superintendente de Sociedades, entre otras:

(...)

10. Expedir los actos administrativos que le corresponden como Jefe del Organismo; (...).”.

Que el artículo 7° del Decreto número 1050 de 1997, modificado por el artículo 1° del Decreto número 3555 de 2007, dispone que:

“*Se podrá conferir comisión de estudios en el exterior al servidor público que tenga por lo menos un (1) año continuo de servicio en la respectiva entidad, y para tal efecto, además de las autorizaciones de la Junta, Consejo Directivo o Superior respectivo, cuando a ello haya lugar, deberán cumplirse los siguientes requisitos, sin excepción:*

Convenio mediante el cual el comisionado se compromete a prestar sus servicios a la entidad que otorga la comisión o a cualquier otra entidad del Estado, por el doble del tiempo de duración de la comisión y Póliza de Garantía de cumplimiento por el término señalado en el aparte anterior y un (1) mes más, y por el ciento por ciento (100%) del valor total de los gastos en que haya incurrido la entidad con ocasión de la comisión de estudios y los sueldos que el funcionario pueda devengar durante el transcurso de su permanencia en el exterior.

(...).”.

Que en el marco de los principios de eficiencia y celeridad que se predicen de la actuación administrativa, se hace necesario delegar la función de suscribir los convenios de que trata la norma precitada, en el Secretario General de la Superintendencia de Sociedades.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Delegar en el Secretario General de la Superintendencia de Sociedades, las siguientes funciones y competencias:

1. Suscribir los convenios de que trata el artículo 7° del Decreto número 1050 de 1997, modificado por el inciso 2° del artículo 1° del Decreto número 3555 de 2007, para el otorgamiento de comisiones de estudios conferidas a funcionarios de la Superintendencia de Sociedades.

2. Aprobar las pólizas de seguro que deban constituir los funcionarios de la Superintendencia de Sociedades en Comisión de Estudios.

Parágrafo 1°. Esta delegación se efectúa sin perjuicio de las competencias exclusivas para otorgar la comisión de estudios, de que trata el artículo 4° del Decreto número 1050 de 1997, y para cuando los beneficiarios del convenio de comisión de estudios sean funcionarios diferentes de quienes ostenten los cargos de Superintendente de Sociedades y Secretario General.

Parágrafo 2°. Cuando quien actúe como beneficiario en el convenio de comisión de estudios, sea el Secretario General de la Superintendencia de Sociedades, la competencia será reasumida por el Superintendente de Sociedades.

Artículo 2°. Para los fines pertinentes, remítase copia del presente acto administrativo al Grupo de Recursos Humanos y al Grupo de Contratos de la Superintendencia de Sociedades.

Artículo 3°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

El Superintendente de Sociedades,

Luis Guillermo Vélez Cabrera.

(C. F.).

UNIDADES ADMINISTRATIVAS ESPECIALES

Comisión de Regulación de Comunicaciones

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 3583 DE 2012

(abril 12)

por la cual se modifica la Resolución CRC 2202 de 2009.

La Comisión de Regulación de Comunicaciones, en ejercicio de sus facultades legales conferidas por las Leyes 489 de 1998, 1341 de 2009 y 1369 de 2009, y

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución CRC 2202 de 2009, modificada por la Resolución CRC 3036 de 2011 se delegó en el Director Ejecutivo de la CRC, la función de adelantar y expedir los actos de trámite dentro de las actuaciones administrativas de carácter particular y concreto desarrolladas en ejercicio de las funciones a las que hace referencia el artículo 22, numerales 9, 10 y 19 de la Ley 1341 de 2009.

Que el mencionado numeral 19 del artículo 22 de la Ley 1341 de 2009 dispone que la Comisión de Regulación de Comunicaciones es competente para “*Requerir para el cumplimiento de sus funciones información amplia, exacta, veraz y oportuna a los proveedores de redes y servicios de comunicaciones a los que esta ley se refiere. Aquellos que no proporcionen la información antes mencionada a la CRC, podrán ser sujetos de imposición de multas diarias por parte de la CRC hasta por 250 salarios mínimos legales mensuales, por cada día en que incurran en esa conducta, según la gravedad de la falta y la reincidencia en su comisión*”.

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 52 de la Resolución CRC 3101 de 2011, “*los proveedores de redes y servicios de telecomunicaciones que de acuerdo con lo estipulado en el artículo 34 de la presente resolución, tienen la obligación de contar con una OBI, deberán registrar para revisión y aprobación de la CRC la OBI debidamente actualizada conforme a las disposiciones de la presente resolución, o en su defecto enviar la comunicación indicando su no obligación de acuerdo con el parágrafo del artículo 34 citado, a más tardar el 31 de diciembre de 2011*”.

Que de conformidad con lo establecido en el numeral 9° de la Ley 489 de 1998, las autoridades administrativas, en virtud de lo dispuesto en la Constitución Política y de acuerdo con la ley, pueden delegar la atención y decisión de los asuntos confiados por la ley y los actos orgánicos respectivos, en los empleados públicos de los niveles directivo y asesor vinculados al organismo correspondiente.

Que en aplicación de los principios de celeridad y eficacia de las actuaciones administrativas, resulta necesario delegar en el Director Ejecutivo de la Comisión de Regulación de Comunicaciones, previa aprobación del Comité de Comisionados, la expedición de los actos administrativos por medio de los cuales se decida sobre las actuaciones administrativas sancionatorias iniciadas con ocasión de lo dispuesto en el artículo 52 de la Resolución CRC 3101 de 2011, previamente citado.

En virtud de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Adicionar un literal al artículo 1° de la Resolución CRC 2202 de 2009, del siguiente tenor:

e) Expedir todas las resoluciones de carácter particular y concreto por medio de las cuales se decida sobre las actuaciones sancionatorias iniciadas por la Comisión de Regulación de Comunicaciones con fundamento en las facultades establecidas en el numeral 19 del artículo 22 de la Ley 1341 de 2009 y con ocasión de lo dispuesto en el artículo 52 de la Resolución CRC 3101 de 2011”.

Artículo 2°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación en el *Diario Oficial*, y deroga aquellas disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 12 de abril de 2012.

El Presidente,

Diego Molano Vega.

El Director Ejecutivo,

Carlos Andrés Rebellón Villán.

(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 3584 DE 2012

(abril 12)

por la cual se adicionan los artículos 18a y 18b a la Resolución CRC 3128 de 2011, se modifica el artículo 2° de la Resolución CRC 1596 de 2006, y se dictan otras disposiciones.

La Comisión de Regulación de Comunicaciones, en ejercicio de sus facultades legales, conferidas por la Ley 1341 de 2009, la Ley 1453 de 2011, el Decreto número 2696 de 2004 y el Decreto número 1630 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que de acuerdo con la Ley 1341 de 2009, “*por la cual se definen principios y conceptos sobre la sociedad de la información y la organización de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones –TIC–, se crea la Agencia Nacional del Espectro y se dictan otras disposiciones*”, le corresponde intervenir al Estado en el sector de TIC para lograr, entre otros fines, proteger los derechos de los usuarios, velando por la calidad, eficiencia y adecuada provisión de los servicios, así como incentivar acciones tendientes a la prevención de fraudes en la red para la promoción de condiciones de seguridad, de conformidad con los numerales 1 y 4 del artículo 4° de la Ley 1341 de 2009, respectivamente.

Que en atención a lo anterior, el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en ejercicio de sus competencias conferidas por los artículos 10 y 18 de la Ley 1341 de 2009, expidió el Decreto número 1630 del 19 de mayo de 2011, “*por medio del cual se adoptan medidas para restringir la operación de equipos terminales hurtados que son utilizados para la prestación de servicios de telecomunicaciones móviles*”.

Que de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1453³⁴ de 2011 y el Decreto número 1630³⁵ de 2011, la Comisión de Regulación de Comunicaciones (CRC) expidió en ejercicio de sus facultades legales la Resolución CRC 3128³⁶ de 2011, mediante la cual esta Comisión definió el modelo técnico, los aspectos operativos y las reglas para la implementación, cargue y actualización de las bases de datos positiva y negativa para la restricción de la operación en las redes de telecomunicaciones móviles de los equipos terminales móviles reportados como hurtados y/o extraviados, estableciendo además las fechas en las cuales los proveedores de redes y servicios deberán dar cumplimiento a las diferentes obligaciones de implementación, cargue y actualización de las bases de datos positivas y negativas a las cuales hace referencia la Ley 1453 de 2011.

Que de acuerdo con lo dispuesto en la Agenda Regulatoria para el año 2012, las medidas adoptadas en la Resolución CRC 3128 de 2011, hacen necesario que la CRC realice el seguimiento para su correcta implementación y, como parte de las actividades programadas para el primer semestre del presente año, se han llevado a cabo una vez por semana, desde el mes de enero, de manera consecutiva, reuniones entre la CRC y los proveedores de redes y servicios de telecomunicaciones móviles, a través de las cuales se busca abrir espacios para mantener el continuo acompañamiento y seguimiento a dichos proveedores que se viene efectuando en relación con la obligación que tienen de implementar las medidas establecidas a su cargo en la citada resolución.

Que una vez iniciado dicho seguimiento, esta Entidad identifica la necesidad de modificar la Resolución CRC 3128 de 2011, en el sentido de establecer una instancia permanente de carácter consultivo que promueva la correcta implementación por parte de los proveedores de redes y servicios de telecomunicaciones móviles de las medidas adoptadas en la regulación mencionada, para lo cual se establecen de manera clara las reglas mínimas que aplicarán en la creación y desarrollo de dicha instancia.

Que teniendo en cuenta lo anterior y en aplicación de lo dispuesto en el parágrafo del artículo 9° del Decreto número 2696 de 2004, según el cual “[c]ada Comisión definirá y hará públicos los criterios, así como los casos en los cuales las disposiciones contenidas en el presente artículo no serán aplicables a resoluciones de carácter general”, los actos administrativos que con posterioridad a esta resolución regulen la implementación de las bases de datos positivas y negativas de que tratan los artículos 105 y 106 de la Ley 1453 de 2011 y el Decreto número 1630 de 2011, no serán objeto de la publicación prevista en el Decreto número 2696 citado, toda vez que los mismos corresponden a los desarrollos operativos subsiguientes que resultan necesarios para su correcta implementación con fundamento en la regulación contenida en la Resolución CRC 3128 de 2011.

³⁴ Artículos 105 y 106.

³⁵ Artículos 3°, 4°, 7°, 8° y 10.

³⁶ “*Por la cual se define el modelo técnico, los aspectos operativos y las reglas para la implementación, cargue y actualización de las bases de datos positiva y negativa para la restricción de la operación en las redes de telecomunicaciones móviles de los equipos terminales móviles reportados como hurtados y/o extraviados, y se modifican los artículos 10 y 93 de la Resolución CRC 3066 de 2011*”.

Que el artículo 9° de la Ley 489 de 1998 dispone que las autoridades administrativas, en virtud de lo dispuesto en la Constitución Política y de acuerdo con la ley, pueden delegar la atención y decisión de los asuntos confiados por la ley y los actos orgánicos respectivos, en los empleados públicos de los niveles directivo y asesor vinculados al organismo correspondiente.

Que el Comité de Comisionados del 24 de febrero de 2012, mediante Acta número 807, aprobó la publicación del presente acto en los términos del artículo 9° del Decreto número 2696 de 2004.

Que en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9° del Decreto número 2696 de 2004, una vez finalizado el plazo definido por la CRC para recibir comentarios de los diferentes agentes del sector, se elaboró el documento que contiene las razones por las cuales se acogen o no se acogen las propuestas allegadas, el cual junto con el presente acto fue aprobado por el Comité de Comisionados de la CRC del 21 de marzo de 2012, según consta en el Acta número 810 y, posteriormente, fue presentado a la Sesión de Comisión de la CRC del 26 de marzo de 2012, según consta en el Acta número 267.

RESUELVE:

Artículo 1°. Adicionar el artículo 18a a la Resolución CRC 3128 de 2011, el cual quedará de la siguiente manera:

“Artículo 18a. Creación del Comité Técnico de Seguimiento (CTS). Créase una instancia permanente de carácter consultivo denominada Comité Técnico de Seguimiento, en adelante CTS, integrada por todos los Proveedores de Redes y Servicios de Telecomunicaciones Móviles obligados a la implementación de las Bases de Datos Positiva y Negativa de que trata la Ley 1453 de 2011.

Cuando la CRC a través de esta instancia requiera información a los Proveedores de Redes y Servicios de Telecomunicaciones Móviles, los términos, condiciones y suministro de dicha información serán de obligatorio cumplimiento para tales proveedores, so pena de que la CRC dé inicio a la actuación administrativa sancionatoria dispuesta en el numeral 19 del artículo 22 de la Ley 1341 de 2009. Tales requerimientos serán incluidos por parte de la CRC en el Acta sin que haya lugar a votación para su inclusión.

Es obligación de los Proveedores de Redes y Servicios de Telecomunicaciones Móviles obligados a la implementación de las Bases de Datos Positiva y Negativa de que trata la Ley 1453 de 2011 hacer parte del CTS, así como asistir a las sesiones del mismo, a través de representante legal o un apoderado plenamente facultado para votar y comprometerse con las propuestas que queden plasmadas en el Acta que se levante en cada sesión del CTS.

El CTS estará conformado de la siguiente manera: (i) Presidido por un representante de la CRC, el cual podrá estar acompañado de un delegado del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en su condición de organismo de control y vigilancia; (ii) Los Proveedores de Redes y Servicios de Telecomunicaciones Móviles serán representados en el CTS por el representante legal o por un apoderado del proveedor respectivo, con poderes amplios y suficientes para representar al proveedor que lo ha designado, o sus suplentes. En caso de que el proveedor no asista a las sesiones del CTS o su representante legal no tenga poder suficiente, dicho proveedor no será considerado dentro del quórum decisorio para la inclusión de las propuestas que queden en las actas que se levanten por cada sesión.

Lo anterior, sin perjuicio de las sanciones que sean procedentes por el incumplimiento de lo dispuesto en la Resolución CRC 3128 de 2011 por parte del Proveedor de Redes y Servicios de Telecomunicaciones.

La primera sesión será la de constitución del CTS, la cual tendrá lugar a más tardar el 19 de abril de 2012 con los representantes legales o sus apoderados que se hagan presentes. En dicha sesión se levantará el Reglamento Interno del CTS, el cual será de carácter público y su adopción, mediante acto administrativo expedido por la CRC, será vinculante para todos los Proveedores de Redes y Servicios de Telecomunicaciones Móviles obligados a la implementación de la Resolución CRC 3128 de 2011. Lo anterior, no implica que en cualquier momento los Proveedores ausentes en la sesión de constitución del CTS hagan parte de dicha instancia, caso en el cual se entiende que su vinculación extemporánea no afecta de ninguna manera el reglamento o desarrollo del CTS. Igualmente, las propuestas que queden plasmadas en el Acta que se levante con ocasión de cada sesión del CTS, tendrán el carácter de recomendaciones a estudiar por parte de la CRC.

Las propuestas que queden consignadas en las actas que se levanten con ocasión de cada sesión del CTS, serán estudiadas por la CRC para la construcción y elaboración de los actos administrativos que de manera posterior modifiquen la Resolución CRC 3128 de 2011. Las propuestas señaladas en tales actas se incluirán con el voto de la mayoría simple de los PRSTM o sus representantes legales con derecho a voto asistentes a la sesión, y sólo se tendrá en cuenta un voto por cada PRSTM. En todo caso la CRC, considerará la pertinencia técnica de estudiar las propuestas sobre las cuales no se obtenga la mayoría de votación”.

Artículo 2°. Adicionar el artículo 18b a la Resolución CRC 3128 de 2011, el cual quedará de la siguiente manera:

“Artículo 18b. Delegación. Delegar en el Director Ejecutivo de la CRC la expedición de los actos administrativos en relación con la modificación de las condiciones de la implementación y operación de las Bases de Datos Positiva y Negativa de que trata la presente Resolución, para lo cual se requerirá de la previa aprobación del Comité de Comisionados de la CRC”.

Artículo 3°. Modificar el artículo 2° de la Resolución CRT 1596 de 2006, en el sentido de adicionar el numeral 3, el cual quedará de la siguiente manera:

“Artículo 2°. Además de los criterios señalados, no se dará aplicación a lo previsto en el artículo 9° del Decreto número 2696 de 2004 en los siguientes casos:

(...)

3. En la expedición de las resoluciones mediante las cuales se determinen condiciones para la implementación y operación de las Bases de Datos Positiva y Negativa de acuerdo con lo ordenado por los artículos 105 y 106 de la Ley 1453 de 2011 y el Decreto número 1630 de 2011, en ejercicio de las facultades legales otorgadas a la CRC, y en desarrollo de lo previsto en la Resolución CRC 3128 de 2011, “por la cual se define el modelo técnico, los aspectos operativos y las reglas para la implementación, cargue y actualización de las bases de datos positiva y negativa para la restricción de la operación en las redes de telecomunicaciones móviles de los equipos terminales móviles reportados como hurtados y/o extraviados, y se modifican los artículos 10 y 93 de la Resolución CRC 3066 de 2011”.

Artículo 4°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación en el **Diario Oficial**, y deroga todas aquellas normas que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 12 de abril de 2012.

El Presidente,

Diego Molano Vega.

El Director Ejecutivo,

Carlos Andrés Rebellón Villán.

(C. F.)

Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

OFICIOS

OFICIO NÚMERO 017143 DE 2012

(marzo 13)

Dirección de Gestión Jurídica

Bogotá, D. C., 13 de marzo de 2012

100202208-365

Doctora

STELLA VILLEGAS DE OSORIO

Asociación de Fiduciarias

Calle 72 N° 10-51 Of. 1003

Bogotá, D. C.

Referencia: Solicitud Radicado número 108238 de 17-11-2011

Tema: GMF.

Descriptor: Operaciones de factoring.

Fuentes Formales: Estatuto Tributario, artículo 879 numerales 11 y 21

Ley 1450 de 2011, artículo 38

Decreto número 660 de 2011, artículo 4°

De conformidad con el artículo 19 del Decreto número 4048 de 2008 y Orden Administrativa número 00006 de 2009, este Despacho es competente para absolver de manera general las consultas escritas que se formulen sobre la interpretación y aplicación de las normas tributarias, aduaneras o de comercio exterior y control cambiario, en lo de competencia de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.

Solicita aclaración del Concepto número 052979 de 2011, con el fin de establecer si el tratamiento exceptivo previsto para las operaciones de factoring efectuadas por las entidades vigiladas por la Superintendencia de Sociedades señalado por el numeral 21 del artículo 879 del Estatuto Tributario, también aplica para las entidades vigiladas por las Superintendencias Financiera y/o de Economía Solidaria.

Sea lo primero señalar que en desarrollo del numeral 11 del artículo 879 del Estatuto Tributario, el artículo 4° del Decreto número 660 de 2011, consideró que la exención al GMF prevista en dicho numeral para los desembolsos de crédito, también cubre los contratos de factoring compra o descuento de cartera o descuento de contratos, cuando el factor sea una entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia y/o de Economía Solidaria.

Ahora bien, el artículo 38 de la Ley 1450 de 2001 adicionó el numeral 21 al artículo 879 del Estatuto Tributario, para considerar como exentas del gravámen a los movimientos financieros, la disposición de recursos para la realización de operaciones de factoring –compra o descuento de cartera– realizadas por sociedades vigiladas por la Superintendencia de Sociedades, cuyo objeto social principal sea este tipo de operaciones.

Para efectos de obtener la exención antes prevista, las sociedades vigiladas por la Superintendencia de Sociedades deberán marcar como exenta del GMF una cuenta corriente o de ahorros o una cuenta en un único patrimonio autónomo destinada, única y exclusivamente, a estas operaciones y cuyo objeto sea el recaudo, desembolso y pago de las mismas. Igualmente, el mismo artículo fijó las demás condiciones para la aplicabilidad del beneficio.

Nótese como la Ley 1450 de 2011 al adicionar el numeral 21 al artículo 879 del Estatuto Tributario, se refirió de manera específica a la disposición de recursos para la realización de operaciones de factoring desarrollado por sociedades vigiladas por la Superintendencia de Sociedades y la forma en que estas deben manejar los recursos para el recaudo, desembolso y pago de estas operaciones. La Ley 1450 de 2011 además de crear la exención para las operaciones de factoring definió también de manera expresa los sujetos beneficiarios de la misma, entre los cuales no se encuentran las sociedades vigiladas por la Superintendencias Financiera y/o de Economía Solidaria, razón por la cual no es posible mediante interpretación doctrinal extender el beneficio a sujetos no previstos por el legislador.

En materia de beneficios fiscales no procede la interpretación por vía extensiva, ya que por disposición del artículo 338 de la Carta Política corresponde al legislador fijar no solo los tributos sino los tratamientos exceptivos, so pena de vulnerar el principio de las cargas públicas consagrado en el numeral 9 del artículo 95 de la C. P., según el cual todas las personas están obligadas a contribuir con la financiación de los gastos del Estado.

Así las cosas, el numeral 21 del artículo 879 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 38 de la Ley 1450 de 2011 sólo aplica respecto de las operaciones de factoring realizadas por las sociedades vigiladas por la Superintendencia de Sociedades cuyo objeto social principal sea este tipo de operaciones. Por esta razón, no existe fundamento legal para aclarar el Concepto número 052979 de 2011 proferido por esta Dirección.

Finalmente, le informamos que puede consultar la base de conceptos expedidos por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, en su página de Internet, www.dian.gov.co, ingresando por el ícono de "Normatividad" - "técnica", dando clic en el link "Doctrina Oficina Jurídica".

Atentamente,

La Directora de Gestión Jurídica,

Isabel Cristina Garcés Sánchez.

(C. F.).

OFICIO NÚMERO 020260 DE 2012

(marzo 26)

Bogotá, D. C., 26 de marzo de 2012

100202208-426

Doctora

CLAUDIA FERNANDA QUINTERO ALBARRACÍN

Directora Seccional de Impuestos de Grandes Contribuyentes.

Carrera 7 N° 34-65

Bogotá, D. C.

Referencia: Consulta Radicado número 08246 de 09-09-2011

Tema: Contribución Especial de Obra Pública

Descriptor: Hecho generador.

Fuentes Formales: Ley 1106 de 2006, artículo 6°

Cordial saludo, doctora Claudia Fernanda:

De conformidad con el artículo 19 del Decreto número 4048 de 2008 y la Orden Administrativa número 000006 de 2009, este Despacho es competente para absolver en sentido general las consultas escritas que se formulen sobre la interpretación y aplicación de las normas tributarias, aduaneras o de comercio exterior y control cambiario en lo de competencia de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.

Solicita en su escrito, aclaración del Oficio 063832 del 4 de julio de 2008.

Manifiesta que se requiere se precise el alcance del referido concepto, en cuanto a si la excepción respecto de la contribución de obra pública involucra las actividades propias del sector de hidrocarburos como parte integral de las actividades mineras, toda vez que la mayoría de los contratos de obra que suscribe Ecopetrol son en desarrollo de las actividades de exploración, explotación, refinación, transporte, almacenamiento, distribución y comercialización de hidrocarburos, sus derivados y sus productos señalando que la legislación minera, Código de Minas, Ley 685 del 15 de agosto de 2001, en su artículo 2°, consagra expresamente la exclusión de su regulación de la exploración y explotación de hidrocarburos líquidos y gaseosos, los que se regirán por las disposiciones especiales sobre la materia.

Sea lo primero señalar que la contribución de obra pública en los términos del artículo 6° de la Ley 1106 de 2006, recae sobre "Todas las personas naturales o jurídicas que suscriban contratos de obra pública, con entidades de derecho público o celebren contratos de adición al valor de los existentes" quienes deberán pagar a favor de la Nación, Departamento o Municipio, según el nivel al cual pertenezca la entidad pública contratante, una contribución equivalente al cinco por ciento (5%) del valor total del correspondiente contrato o de la respectiva adición.

Por otra parte, dispone la norma en cita que "Las concesiones de construcción, mantenimiento y operaciones de vías de comunicación, terrestre o fluvial, puertos aéreos, marítimos o fluviales pagarán con destino a los fondos de seguridad y convivencia de la entidad contratante una contribución del 2.5 por mil del valor total del recaudo bruto que genere la respectiva concesión.

Esta contribución sólo se aplicará a las concesiones que se otorguen o suscriban a partir de la fecha de vigencia de la presente ley.

...".

Así las cosas, de acuerdo con el artículo 2° de la Ley 685 del 15 de agosto de 2001, es preciso concluir que cuando en el Concepto número 063832 del 4 de julio de 2008, se expresó que "Lo anterior no es aplicable a los contratos relacionados con las actividades de exploración, explotación, refinación y demás propias del sector de la minería, distintos de los contratos de obra o concesión de obra pública y otras concesiones en los términos a que se refiere la ley, y adición al valor de los existentes"; no se hizo alusión expresa al sector de hidrocarburos sino al de minería.

El artículo 45 de la Ley 685 de 2001 señala que el contrato de concesión minera es un contrato distinto al de obra pública y al de concesión de servicio público.

El artículo 76 de la Ley 80 de 1993, declarado exequible por la honorable Corte Constitucional mediante Sentencia C-949 del 5 de septiembre de 2001, dispone que "los contratos de exploración y explotación de recursos renovables y no renovables, así como los concernientes a la comercialización y demás actividades comerciales e industriales propias de las entidades estatales a las que correspondan las competencias para estos asuntos continuarán rigiéndose por la legislación especial que les sea aplicable...".

Ahora bien, en principio los contratos de exploración petrolera en virtud del Decreto número 1056 de 1953 se celebraban bajo contratos típicos de concesión, pero en 1974 mediante el Decreto-ley 2310 se adoptó la forma de asociación y a partir de 2003, una vez hecha la escisión entre Ecopetrol y la Agencia Nacional de Hidrocarburos, ANH, mediante el Decreto número 1760 de 2003, esta asumió el control de las áreas exploratorias y en representación del Estado administra los contratos de exploración y explotación, en virtud de lo cual efectúa las concesiones respectivas.

Por otra parte, y con el fin de tener mayor claridad sobre la aplicación de la contribución de obra pública en los contratos de exploración y explotación de hidrocarburos, se solicitó concepto jurídico sobre el tema a la firma Peña Cediell Abogados, que en la actualidad presta asesoría legal a la entidad, el cual fue plasmado en oficio del 14 de febrero de 2012, suscrito por la doctora Marta Clemencia Cediell de Peña, el cual concluye:

"... y sin perjuicio del análisis que en cada caso particular es necesario efectuar, podría afirmarse en concordancia con lo anterior, que los contratos de obra que celebre esta entidad generan el pago de la contribución mencionada, por tratarse de una sociedad de economía mixta, que de acuerdo con lo expuesto es una entidad de derecho público, al margen de que se encuentre sujeta al derecho privado tanto para los actos jurídicos como para los contratos que celebre y de que obviamente todos sus actos sean un mecanismo para el desarrollo de su objeto social.

Y, así mismo, que no están sujetos al pago de este gravamen los contratos cuyo objeto sea la ejecución de las actividades de explotación y/o exploración de hidrocarburos y minerales y/o que deban realizar para desarrollar la exploración o explotación, en la medida en que en efecto, no se enmarcan dentro de la definición de obra que se consigna en el numeral 1 del artículo 32 de la Ley 80 de 1993...".

Así las cosas, acorde con lo dispuesto por el artículo 76 de la Ley 80 de 1993 los contratos de exploración y explotación de hidrocarburos en sí mismos considerados no constituyen contratos de obra pública a la luz del artículo 32 ibídem, pero si en desarrollo de los mismos o de manera adicional el concesionario o adjudicatario ejecuta o efectúa contratos de esta índole, esto es, de obra pública u otros gravados en los términos del artículo 6° de la Ley 1106 de 2006, la contribución se causará sobre los mismos.

En los anteriores términos se confirma la doctrina contenida en el Concepto 063832 del 4 de julio de 2008.

Finalmente, le informamos que tanto la normatividad en materia tributaria, aduanera y cambiaria, como los conceptos emitidos por la Dirección de Gestión Jurídica en estas materias pueden consultarse directamente en nuestra base de datos jurídica ingresando a la página electrónica de la DIAN: <http://www.dian.gov.co> siguiendo los iconos: "Normatividad" - "técnica" y seleccionando los vínculos "Doctrina" y "Dirección de Gestión Jurídica".

Atentamente,

La Directora de Gestión Jurídica,

Isabel Cristina Garcés Sánchez.

(C. F.).

ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS

Instituto Geográfico Agustín Codazzi
Territorial Boyacá

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 15-000-0024-2012

(marzo 28)

por medio de la cual se ordena iniciación de la Actualización de la Formación Catastral de la zona urbana y rural del municipio de Chivatá, en el departamento de Boyacá.

El Director (E) del Instituto Geográfico Agustín Codazzi Territorial, Boyacá, en uso de las facultades legales establecidas en la Ley 14 de 1983, Decreto número 3496 de

1983, Decreto número 2113 de 1992, en especial las conferidas en el artículo 78 de la Resolución número 0070 del 4 de febrero de 2011 y la Ley 1450 del 16 de junio de 2011, y
CONSIDERANDO:

Que de acuerdo al artículo 3° de la Ley 14 de 1983, las labores de Actualización Catastral, tendientes a la correcta identificación jurídica, física, económica y fiscal, corresponde adelantarlas a las Autoridades Catastrales.

Que de conformidad al artículo 12 de la Ley 14 de 1983, las labores catastrales se sujetarán en todo el país, de acuerdo a las normas técnicas establecidas por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi.

Que en el programa de labores para la presente vigencia, se incluyó la Actualización de la Formación Catastral de la zona urbana y rural del municipio de Chivatá, del departamento de Boyacá.

RESUELVE:

Artículo 1°. Ordenar la iniciación de la Actualización de la Formación Catastral de la zona urbana y rural del municipio de Chivatá, en el departamento de Boyacá.

Artículo 2°. Las labores de Actualización de la Formación Catastral de la zona urbana y rural del municipio de Chivatá, se realizarán de conformidad con lo ordenado en la Ley 14 de 1983, su Decreto Reglamentario número 3496 de 1983 y Resolución número 70 del 4 de febrero de 2011.

Artículo 3°. Comunicar al Alcalde y demás autoridades del municipio de Chivatá esta determinación, para su difusión entre los habitantes de su jurisdicción y por los medios que estén a su alcance.

Artículo 4°. Los funcionarios que deben adelantar las labores catastrales, serán autorizados por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi, Territorial Boyacá.

Artículo 5°. Remitir copia de la presente providencia al respectivo Alcalde Municipal y publicación en el *Diario Oficial*, para lo de ley.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Tunja, a 28 de marzo de 2012.

El Director Territorial Boyacá (E),

Hernando Losada Cedeño.

Imprenta Nacional de Colombia. Recibo Banco Agrario de Colombia 0525307. 11-IV-2012. Valor \$248.000.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
Junta Directiva

ACUERDOS

ACUERDO NÚMERO 04 DE 2011

(octubre 28)

por el cual se desarrolla la estructura interna del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y se establecen sus funciones.

La Junta Directiva, en ejercicio de las facultades legales, en especial, las otorgadas mediante la Ley 938 del 30 de diciembre de 2004, artículo 39 numerales 4, 9 y 10

CONSIDERANDO:

Que mediante Acuerdos 03 del 2 de noviembre de 2010 y 08 del 9 de diciembre de 2010, se desarrolló la estructura interna del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se establecieron sus funciones y se dictaron otras disposiciones.

Que teniendo en cuenta las necesidades del servicio se hace necesario modificar dicha estructura, con el fin de ampliar la cobertura, mejorar la oportunidad en la prestación del servicio y facilitar el manejo eficiente de los recursos financieros, físicos y humanos, acorde con los planes y programas establecidos para el cumplimiento de la misión institucional

Que en mérito de lo expuesto,

ACUERDA:

TÍTULO I

ESTRUCTURA

Artículo 1°. *Estructura Básica.* Para el cumplimiento de sus funciones el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses tiene la siguiente estructura:

1. Junta Directiva
2. Dirección General del Instituto
 - 2.1. Oficina de Control Interno
 - 2.2. Oficina de Planeación
 - 2.3. Oficina Jurídica
 - 2.4. Oficina de Control Disciplinario Interno
3. Secretaría General
 - 3.1. Oficina de Personal
4. Subdirección de Investigación Científica
 - 4.1. Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses

5. Subdirección de Servicios Forenses
6. Subdirección Administrativa y Financiera
7. Direcciones Regionales
 - 7.1. Direcciones Seccionales
 - 7.1.1. Unidades Básicas

Artículo 2°. *Domicilio.* La Dirección General y sus dependencias tendrán su sede en la ciudad de Bogotá, D. C.

Artículo 3°. *Organización territorial.* El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses contará para su funcionamiento territorial con las siguientes Direcciones Regionales (8), Seccionales (25) y Unidades Básicas (116):

Regional (Sede)	Seccional (Sede)	Unidades básicas	Municipio (Sede)
BOGOTÁ (Bogotá, D. C.)	No aplica	Unidad Básica Toberín	Bogotá, D. C.
		Unidad Básica Tunjuelito	Bogotá, D. C.
		Unidad Básica Paloquemao	Bogotá, D. C.
		Unidad Básica Kennedy	Bogotá, D. C.
		Unidad Básica Sede Central	Bogotá, D. C.
		Unidad Básica Engativá	Bogotá, D. C.
		Unidad Básica Delitos Sexuales	Bogotá, D. C.
		Unidad Básica Casa de Justicia	Bogotá, D. C.
NOROCCIDENTE (Medellín)	ANTIOQUIA (Medellín)	Unidad Básica Caldas	Caldas
		Unidad Básica Andes	Andes
		Unidad Básica Chigorodó - Apartadó	Chigorodó
		Unidad Básica Rionegro	Rionegro
		Unidad Básica Segovia- Remedios	Segovia
		Unidad Básica Bello	Bello
		Unidad Básica Envigado	Envigado
		Unidad Básica Puerto Berrío	Puerto Berrío
		Unidad Básica Turbo	Turbo
		Unidad Básica Yarumal	Yarumal
		Unidad Básica La Ceja	La Ceja
		Unidad Básica Móvil Norte de Aburrá	Barbosa
		Unidad Básica Itagüí	Itagüí
		CHOCÓ (Quibdó)	Unidad Básica Móvil del Chocó
	CÓRDOBA (Montería)	Unidad Básica Lórica	Lórica
Básica Caucasia		Caucasia	
Unidad Básica Móvil Córdoba		Montería	
NORORIENTE (Bucaramanga)	SANTANDER (Bucaramanga)	Unidad Básica Barrancabermeja	Barrancabermeja
		Unidad Básica San Gil	San Gil
		Unidad Básica Móvil García Rovira	Málaga
		Unidad Básica Móvil Santander	Barbosa
	CESAR (Valledupar)	Unidad Básica Aguachica	Aguachica
		Unidad Básica Chiriguana	Chiriguana
		Unidad Básica Codazzi	Codazzi
	NORTE DE SANTANDER (Cúcuta)	Unidad Básica Pamplona	Pamplona
		Unidad Básica Ocaña	Ocaña
	ARAUCA (Arauca)	Unidad Básica Saravena	Saravena
Unidad Básica Tame		Tame	
NORTE (Barranquilla)	ATLÁNTICO (Barranquilla)	Unidad Básica Sabanalarga	Sabalarga
		Unidad Básica Soledad	Soledad
	BOLÍVAR (Cartagena)	Unidad Básica Carmen de Bolívar	Carmen de Bolívar
		Unidad Básica Magangué	Magangué
		Unidad Básica San Andrés y Providencia	San Andrés Isla
	GUAJIRA (Riohacha)	Unidad Básica Maicao	Maicao
	MAGDALENA (Santa Marta)	Unidad Básica Plato	Plato
		Unidad Básica El Banco	El Banco
		Unidad Básica Ciénaga	Ciénaga
	SUCRE (Sincelejo)	Unidad Básica Móvil Magdalena	Fundación
Unidad Básica Móvil Sucre		Sincelejo	
OCCIDENTE (Pereira)	RISARALDA (Pereira)	Unidad Básica Móvil Sucre	Santiago de Tolú
		Unidad Básica Cartago	Cartago
		Unidad Básica Marsella	Marsella
		Unidad Básica Santa Rosa de Cabal	Santa Rosa de Cabal
		Unidad Básica Apia	Apia
		Unidad Básica Belén de Umbría	Belén de Umbría
	CALDAS (Manizales)	Unidad Básica La Virginia	La Virginia
		Unidad Básica Chinchiná	Chinchiná
		Unidad Básica Riosucio	Riosucio
		Unidad Básica Manzanares	Manzanares
QUINDÍO (Armenia)	Unidad Básica Anserma	Anserma	
	Unidad Básica Móvil Norte de Caldas	Salamina	
QUINDÍO (Armenia)	No aplica	No aplica	

Regional (Sede)	Seccional (Sede)	Unidades básicas	Municipio (Sede)
ORIENTE (Bogotá, D. C.)	CUNDINAMARCA (Bogotá, D. C.)	Unidad Básica Móvil de la Sabana	Bogotá D.C.
		Unidad Básica Soacha	Soacha
		Unidad Básica Fusagasugá	Fusagasugá
		Unidad Básica Zipaquirá	Zipaquirá
		Unidad Básica Girardot	Girardot
		Unidad Básica Facatativá	Facatativá
		Unidad Básica Cáqueza	Cáqueza
		Unidad Básica Ubaté	Ubaté
		Unidad Básica Villeta	Villeta
		Unidad Básica Chocontá	Chocontá
		Unidad Básica La Mesa	La Mesa
	Unidad Básica Amazonas	Leticia	
	META (Villavicencio)	Unidad Básica San José del Guaviare	San José del Guaviare
		Unidad Básica Acacías	Acacías
		Unidad Básica Granada	Granada
		Unidad Básica Puerto López	Puerto López
		Unidad Básica Vichada	Puerto Carreño
		Unidad Básica Guainía	Puerto Inírida
	CASANARE (Yopal)	Unidad Básica Móvil Meta	Villavicencio
		Unidad Básica Paz de Ariporo	Paz de Ariporo
		Unidad Básica Chiquinquirá	Chiquinquirá
	BOYACÁ (Tunja)	Unidad Básica Garagoa	Garagoa
		Unidad Básica Sogamoso	Duitama
		Unidad Básica Duitama	Sogamoso
SUROCCIDENTE (Cali)	VALLE (Cali)	Unidad Básica Palmira	Palmira
		Unidad Básica Buenaventura	Buenaventura
		Unidad Básica Yumbo	Yumbo
		Unidad Básica Buga	Buga
		Unidad Básica Siloé	Cali
		Unidad Básica Agua Blanca	Cali
		Unidad Básica Atención al Infante y al Adolescente	Cali
		Unidad Básica Roldanillo-Zarzal	Roldanillo
		Unidad Básica Móvil Central del Valle	Tuluá
	NARIÑO (Pasto)	Unidad Básica Túquerres	Túquerres
		Unidad Básica Tumaco	Tumaco
		Unidad Básica Ipiales	Ipiales
	CAUCA (Popayán)	Unidad Básica La Unión	La Unión
		Unidad Básica El Bordo	El Bordo
	SUR (Neiva)	TOLIMA (Ibagué)	Unidad Básica Móvil Cauca
Unidad Básica Chaparral			Chaparral
Unidad Básica Espinal			Espinal
Unidad Básica La Dorada			Dorada
No aplica		Unidad Básica Libano	Libano
		Unidad Básica Garzón	Garzón
		Unidad Básica La Plata	La Plata
CAQUETÁ (Florencia)		Unidad Básica Pitalito	Pitalito
		Unidad Básica Móvil Huila	Neiva
PUTUMAYO (Mocoa)		No aplica	No aplica
	Unidad Básica Puerto Asís	Puerto Asís	

TÍTULO II
FUNCIONES
CAPÍTULO I
Junta Directiva

Artículo 4°. *Junta Directiva*. Son funciones de la Junta Directiva las siguientes:

1. Aprobar las políticas, estrategias y planes generales del Instituto, presentados por el Director General.
2. Aprobar el proyecto de presupuesto de gastos e inversiones conforme a las disposiciones legales establecidas en la Ley 938 de 2004 y en el Estatuto Orgánico de Presupuesto.
3. Establecer y reglamentar el régimen administrativo y de carrera de conformidad con los lineamientos generales consagrados en la Ley 938 de 2004 para la Fiscalía General de la Nación.
4. Desarrollar la estructura interna del instituto en lo no previsto en la Ley 938 de 2004, dentro de los lineamientos consignados en ella, previo proyecto presentado por el Director General.
5. Aprobar la modificación de la planta de personal del Instituto y las reformas que sean requeridas para su adecuado funcionamiento, previo proyecto presentado por el Director General.
6. Examinar los balances y los informes financieros rendidos por el Director General e impartirles su aprobación.
7. Evaluar el informe de gestión anual presentado por el Director General y formular las recomendaciones necesarias.
8. Expedir su propio reglamento.

9. Desarrollar las funciones de las dependencias establecidas no estipuladas mediante la Ley 938 de 2004, previo proyecto presentado por el Director General.

10. Señalar el número y sede de las Direcciones Regionales, Direcciones Seccionales y Unidades Básicas.

11. Las demás funciones que sean necesarias para el adecuado cumplimiento de la misión del Instituto.

CAPÍTULO II

Dirección general y oficinas asesoras

Artículo 5°. *Dirección General*. Son funciones de la Dirección General a través de su Director General las siguientes:

1. Planear, dirigir y controlar el desarrollo de las actividades del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y las orientaciones de la Junta Directiva.

2. Planear, organizar, dirigir y evaluar los servicios periciales en materia de medicina legal y ciencias forenses que requieran la administración de justicia y demás autoridades competentes en todo el territorio nacional.

3. Aprobar y dirigir el sistema nacional de normalización y certificación forense.

4. Aprobar el reglamento general de servicios y los manuales técnicos y científicos que sean necesarios para el adecuado funcionamiento del Instituto.

5. Dirigir y coordinar la administración de los recursos humanos, físicos, técnicos, económicos y financieros del Instituto.

6. Proyectar el desarrollo de la institución, así como formular los planes, programas y estrategias para el desarrollo de sus diferentes áreas y presentarlos a la Junta Directiva para su aprobación.

7. Formular e implantar un sistema de control de gestión que le permita conocer la situación de la institución y evaluar el resultado de la administración de la misma, y presentar el informe correspondiente a la Junta Directiva.

8. Nombrar, remover y definir las situaciones administrativas de los servidores del Instituto.

9. Expedir los manuales de funciones, procesos y procedimientos del Instituto.

10. Presentar a la Junta Directiva el presupuesto anual de gastos e inversiones y demás informes económico-financieros que se requieran.

11. Suscribir como representante legal del Instituto los actos y contratos que sean requeridos para el desarrollo de sus actividades.

12. Conocer y fallar en segunda instancia los procesos adelantados por la Oficina de Control Disciplinario Interno.

13. Delegar en los servidores del Instituto aquellas funciones que convengan al mejor funcionamiento de la Entidad.

14. Organizar y expedir el reglamento sobre prestación de servicios a particulares y entidades del Estado, y fijar las tarifas correspondientes.

15. Crear, suprimir o fusionar grupos internos de trabajo y conformar comités asesores cuando sean necesarios para lograr una adecuada prestación del servicio y una eficiente organización administrativa.

16. Las demás funciones relacionadas con la naturaleza del cargo o que le asigne la ley o la Junta Directiva, o le sean delegadas.

Artículo 6°. *Oficina de Control Interno*. Además de las señaladas en la ley, la Oficina de Control Interno tendrá las siguientes funciones:

1. Asesorar, planear, dirigir y evaluar el Sistema de Control Interno en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

2. Asesorar y acompañar a la Dirección en el mejoramiento continuo para el cumplimiento de la misión institucional.

3. Informar al Comité de Coordinación de Control Interno acerca de los niveles de realización del control interno dentro de la entidad.

4. Fomentar en el instituto la cultura de autocontrol para el mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional.

5. Informar a los entes externos sobre el desarrollo del Sistema de Control Interno del Instituto y mantener permanente comunicación con estos para fortalecerlo.

6. Evaluar la implementación y desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad y el Modelo Estándar de Control Interno.

7. Asesorar y coordinar el Sistema de Control Interno del Instituto mediante el acompañamiento permanente a las áreas y la evaluación de procesos misionales y de apoyo para fomentar la cultura del autocontrol, autoevaluación y valoración de riesgos.

8. Dirigir la elaboración del mapa de riesgos de la Entidad y verificar la aplicación de las acciones requeridas para la disminución de riesgos.

9. Verificar el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas del Instituto y recomendar los ajustes necesario.

10. Las demás funciones que le sean asignadas o delegadas.

Artículo 7°. *Oficina de Planeación*. Son funciones de la Oficina de Planeación las siguientes:

1. Asesorar, coordinar y liderar la planeación estratégica del Instituto.

2. Establecer e implementar lineamientos y directrices relacionadas con planeación institucional, programación presupuestal y desarrollo organizacional.

3. Asesorar y acompañar metodológicamente a las diferentes áreas en la formulación de los planes de acción y realizar el seguimiento a la ejecución de los planes institucionales y a la gestión de la entidad.

4. Consolidar y elaborar el informe de gestión anual y los demás que requiera la Dirección General.

5. Asesorar, planear y dirigir metodológicamente el Sistema de Gestión de la Calidad en el Instituto.

6. Asesorar y acompañar metodológicamente a las diferentes áreas en la formulación de los proyectos de inversión y efectuar su presentación ante los organismos competentes.

7. Coordinar, consolidar y presentar el proyecto anual de presupuesto a la Dirección General para aprobación de la Junta Directiva y monitorear su ejecución.

8. Coordinar con las diferentes dependencias la orientación y programación de los recursos provenientes de cooperación nacional e internacional.

9. Realizar conjuntamente con la Oficina de Personal los estudios sobre estructura orgánica, planta de personal, escala salarial y en general todo lo relacionado con el desarrollo organizacional de la entidad en coordinación con las respectivas dependencias.

10. Asesorar metodológicamente a las diferentes áreas del Instituto en la formulación de planes de mejoramiento e identificación de los posibles riesgos relacionados con los procesos.

11. Las demás funciones que le sean asignadas o delegadas.

Artículo 8°. *Oficina Jurídica*. Son funciones de la Oficina Jurídica las siguientes:

1. Representar judicial y extrajudicialmente al Instituto mediante poder conferido por el Director General.

2. Asesorar al Director General en el análisis y emisión de conceptos referidos a los aspectos jurídicos propios de la Entidad o en aquellos que, siendo externos, la afecten.

3. Asesorar las dependencias del Instituto en los distintos niveles territoriales en asuntos jurídicos de carácter médico forenses y administrativos.

4. Asesorar al Director General en el cumplimiento de las decisiones judiciales y extrajudiciales.

5. Asesorar los procesos de licitación y concurso que inicie el Instituto y revisar los documentos de contenido jurídico relacionados con los mismos.

6. Revisar los actos administrativos que deba suscribir el Director General.

7. Recopilar, clasificar y divulgar las normas legales, la doctrina y jurisprudencia relacionadas con la medicina legal y ciencias forenses.

8. Asesorar a la Dirección General en los procesos disciplinarios de segunda instancia.

9. Contestar e impugnar las acciones judiciales que se instauren contra el Instituto.

Artículo 9°. *Oficina Control Disciplinario Interno*. Además de las señaladas en la ley, la Oficina de Control Disciplinario Interno tendrá las siguientes funciones:

1. Ejercer la función disciplinaria observando la plenitud de las formas del procedimiento regulado en la Constitución y el Código Disciplinario Único.

2. Instruir y fallar, en única y en primera instancia, los procesos disciplinarios de los servidores públicos de la Entidad presentando informes periódicos sobre el estado de los mismos.

3. Adelantar actividades orientadas a la prevención, seguimiento y evaluación de las conductas disciplinarias y responsabilidades de los servidores del Instituto en desarrollo de sus funciones.

4. Atender requerimientos de los diferentes organismos de control relacionados con las actuaciones disciplinarias y preparar los informes respectivos.

5. Coordinar el trámite de las quejas, reclamos y sugerencias que se formulen ante el Instituto con ocasión de la prestación del servicio.

6. Las demás funciones que le sean asignadas o delegadas.

CAPÍTULO III

Secretaría General

Artículo 10. *Secretaría General*. Son funciones de la Secretaría General las siguientes:

1. Actuar como Secretario de la Junta Directiva.

2. Servir de enlace entre la Junta Directiva, la Dirección General y las demás dependencias del Instituto.

3. Rendir los informes que le sean solicitados por la Junta Directiva y la Dirección General.

4. Vigilar el cumplimiento de las normas legales en desarrollo de las actividades administrativas y forenses del Instituto.

5. Autenticar las copias de los documentos que reposen en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, requeridos por las autoridades o por los particulares con fines procesales.

6. Generar políticas relacionadas con la administración del talento humano, bienestar social, salud ocupacional, medio ambiente, higiene y seguridad Industrial del Instituto.

7. Diseñar planes y programas de desarrollo humano tendientes a garantizar un ambiente laboral adecuado.

8. Asesorar, dirigir y coordinar la carrera administrativa del Instituto.

9. Conocer y fallar en primera instancia la indagación preliminar y las investigaciones disciplinarias por hechos, actos u omisiones de los servidores públicos pertenecientes al nivel directivo de la Entidad, que puedan configurar faltas disciplinarias.

10. Por delegación tiene la facultad de dirigir licitaciones o concursos y para celebrar los contratos que requiera la entidad.

11. Las demás funciones que le sean asignadas o delegadas.

Artículo 11. *Oficina de Personal*. Son funciones de la Oficina de Personal las siguientes:

1. Asesorar, implementar y evaluar políticas, normas y procedimientos para la administración del talento humano.

2. Realizar con el apoyo de la Oficina de Planeación los estudios sobre planta de personal, escala salarial y asignación de funciones.

3. Tramitar los actos administrativos y novedades de personal.

4. Efectuar el registro y control de los documentos relacionados con la administración de personal.

5. Coordinar, elaborar, controlar, organizar y actualizar el manual de funciones y requisitos de los empleos y cargos de la planta de personal del Instituto.

6. Coordinar, evaluar y promover los proyectos y programas de bienestar social, competencias laborales, salud ocupacional, medio ambiente, higiene y seguridad industrial para los funcionarios del instituto.

7. Desarrollar actividades orientadas a la prevención del acoso laboral.

8. Las demás que le sean asignadas o delegadas.

CAPÍTULO IV

De las subdirecciones

Artículo 12. *Subdirección de Investigación Científica*. Son funciones de la Subdirección de Investigación Científica las siguientes:

1. Asesorar a la Dirección General en la formulación, organización y desarrollo de políticas y estrategias relacionadas con normalización, capacitación, certificación e investigación en el Sistema de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

2. Formular, desarrollar y controlar planes, programas y proyectos orientados a la normalización, capacitación, certificación e investigación en las áreas forenses.

3. Diseñar, ejecutar y controlar los procesos para la certificación de las personas que realicen pruebas periciales y exámenes relacionados con medicina legal y ciencias forenses.

4. Planear y evaluar las prácticas de docencia, capacitación e investigación de instituciones aprobadas por autoridad competente, organismos científicos y forenses, nacionales e internacionales, que hayan suscrito convenios de cooperación con el Instituto.

5. Asesorar y absolver consultas en asuntos relacionados con la normalización, capacitación, certificación e investigación del Sistema de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

6. Gestionar acuerdos de cooperación con la comunidad científica del sector público y privado en el ámbito nacional e internacional.

7. Elaborar proyectos y/o evaluar propuestas para la oferta y prestación de servicios de normalización, capacitación, certificación e investigación en medicina legal y ciencias forenses, a particulares y Entidades del Estado.

8. Las demás que le sean asignadas o delegadas.

Artículo 13. *Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses*. Son funciones de la Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses las siguientes:

1. Diseñar y desarrollar planes y programas de formación en medicina legal y ciencias forenses.

2. Diseñar y ejecutar los planes institucionales de capacitación.

3. Evaluar los resultados de la capacitación, realizar el seguimiento y ejecutar planes de mejoramiento de los procesos de formación.

4. Dirigir y controlar las prácticas de docencia y capacitación de instituciones aprobadas por autoridad competente, organismos científicos y forenses, nacionales e internacionales, que hayan suscrito convenios de cooperación con el Instituto.

5. Las demás funciones que le sean asignadas o delegadas.

Artículo 14. *Subdirección de Servicios Forenses*. Son funciones de la Subdirección de Servicios Forenses las siguientes:

1. Asesorar a la Dirección General en la formulación, organización y desarrollo de políticas y estrategias para la prestación del servicio forense, en el Sistema de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

2. Desarrollar, organizar y controlar planes, programas y proyectos orientados a la prestación y racionalización de los servicios forenses en el Instituto.

3. Gestionar acuerdos de cooperación para el servicio forense.

4. Verificar y controlar el cumplimiento de la reglamentación científica y técnica establecida para la prestación de servicios relacionados con la medicina legal y las ciencias forenses.

5. Participar en la planeación y desarrollo de programas de docencia, investigación y certificación de personas en el ámbito forense.

6. Establecer políticas para la recolección, difusión y control de la información relacionada con la actividad pericial, para la organización y desarrollo del servicio y el apoyo a la formulación de políticas públicas y programas de control y prevención.

7. Asesorar y resolver consultas en medicina legal y ciencias forenses relacionadas con la prestación del servicio.

8. Elaborar proyectos y/o evaluar propuestas para la oferta y prestación de servicios forenses a particulares y Entidades del Estado.

9. Las demás que le sean asignadas o delegadas.

Artículo 15. *Subdirección Administrativa y Financiera*. Son funciones de la Subdirección Administrativa y Financiera las siguientes:

1. Asesorar a la Dirección General en la formulación e implementación de los planes, políticas, normas y procedimientos para la administración de los recursos físicos, informáticos, técnicos y financieros del Instituto.

2. Planear, dirigir y coordinar a nivel nacional el desarrollo de las estrategias y actividades del Instituto en las áreas administrativas, financieras, informáticas y de soporte técnico, y administrar sus recursos.

3. Controlar y evaluar las operaciones administrativas y financieras del Instituto e identificar y proponer recomendaciones que lleven a su optimización.

4. Reconocer y ordenar gastos y pagos conforme con la delegación que para tal efecto le confiera el Director General.

5. Controlar el manejo de los recursos financieros para que estos se ejecuten de conformidad con los planes y programas establecidos y con las normas orgánicas del presupuesto nacional.

6. Apoyar la elaboración del proyecto de presupuesto de funcionamiento.

7. Administrar el presupuesto general del Instituto.

8. Realizar estudios económicos, financieros y de costos requeridos por el Instituto.

9. Apoyar a las demás subdirecciones, en la elaboración y/o evaluación de proyectos para la oferta y prestación de servicios a particulares y Entidades del Estado.

10. Las demás que le sean asignadas o delegadas.

CAPÍTULO V

Direcciones regionales, direcciones seccionales y unidades básicas

Artículo 16. *Direcciones Regionales*. Son funciones de las Direcciones Regionales en su área de cobertura las siguientes, de acuerdo con los lineamientos emitidos por la Dirección General. Subdirecciones Nacionales y Oficinas Asesoras:

1. Apoyar a la Dirección General en la planeación, dirección y control del desarrollo de las actividades del Instituto.

2. Planear, organizar, prestar, dirigir y controlar los servicios periciales en materia de medicina legal y ciencias forenses, en coordinación con sus Direcciones Seccionales y Unidades Básicas.

3. Administrar los recursos humanos, físicos, técnicos y financieros de la Dirección Regional y asesorar a las Direcciones Seccionales y a las Unidades Básicas en los aspectos jurídicos y administrativos correspondientes.

4. Desarrollar y controlar los programas relacionados con el bienestar social, salud ocupacional, higiene, seguridad industrial y medio ambiente, acorde con las políticas y planes institucionales.

5. Implementar, controlar y mantener el sistema de gestión de la calidad de los servicios forenses y el de sus Direcciones Seccionales y Unidades Básicas.

6. Desarrollar y controlar la gestión de la información epidemiológica así como los procesos para su recolección, clasificación, análisis y divulgación.

7. Coordinar con las dependencias respectivas la realización de eventos de capacitación.

8. Establecer mecanismos de coordinación Interinstitucionales en los campos de la formación y la investigación y hacer el seguimiento a los convenios que suscriba la Dirección General.

9. Procurar apoyos técnicos y logísticos de las autoridades departamentales y municipales.

10. Las demás que le sean asignadas o delegadas.

Artículo 17. *Direcciones Seccionales*. Son funciones de las Direcciones Seccionales las siguientes, en coordinación con su Dirección Regional y de acuerdo con los lineamientos emitidos por la Dirección General Subdirecciones Nacionales y Oficinas Asesoras.

1. Prestar, organizar y controlar los servicios periciales requeridos en su área de influencia, y apoyar los de sus Unidades Básicas.

2. Recolectar y participar en los procesos de análisis y divulgación de su información epidemiológica y controlar los de sus Unidades Básicas.

3. Administrar los recursos humanos, físicos, técnicos y financieros de la Dirección Seccional y las Unidades Básicas adscritas, de conformidad con las directrices fijadas por la Dirección General y Regional.

4. Participar en la implementación y desarrollo de los procesos de control de gestión y planeación, definidos por la Dirección General y Regional.

5. Implementar, controlar y mantener el sistema de gestión de la calidad de los servicios forenses y el de sus Unidades Básicas.

6. Desarrollar y controlar los programas relacionados con el bienestar social, salud ocupacional, higiene, seguridad industrial y medio ambiente, acorde con las políticas y planes institucionales.

7. Apoyar los programas institucionales de formación e investigación.

8. Procurar apoyos técnicos y logísticos de las autoridades departamentales y Municipales.

9. Las demás que le sean asignadas o delegadas.

Artículo 18. *Unidades Básicas*. Son funciones de las Unidades Básicas las siguientes en coordinación con su Dirección Regional y Dirección Seccional y de acuerdo con los lineamientos emitidos por la Dirección General, Subdirecciones Nacionales y Oficinas Asesoras:

1. Coordinar y prestar los servicios forenses requeridos en los municipios sede y su área de influencia, de acuerdo con los lineamientos de la Dirección Seccional respectiva.

2. Recolectar y participar en los procesos de análisis y divulgación de la información epidemiológica y su comportamiento en los municipios de su cobertura.

3. Administrar los recursos físicos y técnicos asignados.

4. Apoyar los programas institucionales de formación e investigación.

5. Procurar apoyos técnicos y logísticos de las autoridades municipales.

6. Las demás que le sean asignadas o delegadas.

CAPÍTULO VI

Disposiciones finales

Artículo 19. *Delegación*. Delegar en el Director General del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses la función señalada en el numeral 10 del artículo 39 de la Ley 938 de 2004, en lo relacionado con el señalamiento del número y sede de las Unidades Básicas, cualquier modificación sobre estos aspectos los informará a la Junta Directiva del Instituto.

En el ejercicio de la anterior delegación, el Director General deberá considerar criterios técnicos, económicos y de necesidades del servicio, y en ningún caso podrá modificar las funciones adoptadas en el presente acuerdo.

Artículo 20. Vigencia. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y deja sin efectos las disposiciones que le sean contrarias, en especial el I Acuerdo 03 de 2010 y el Acuerdo 08 de 2010.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 28 de octubre de 2011.

El Presidente,

Juan Carlos Forero Ramírez.

La Secretaria,

Claudia Isabel Niño Izquierdo.

(C.F.).

SOCIEDAD DE ECONOMÍA MIXTA

Dirección General Marítima

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 0159 DE 2012

(marzo 30)

por medio de la cual se adiciona la Resolución número 050 del 1° de marzo de 2002

El Director General Marítimo, en uso de las facultades legales otorgadas en el numeral 11 del artículo 5° del Decreto-ley 2324 de 1984 y en el artículo 7° de la Ley 658 de 2001, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 4° de la Ley 658 de 2001, establece que la actividad marítima y fluvial de practicaje es obligatoria para todos los buques de bandera nacional y extranjera de más de doscientas (200) toneladas de registro bruto (T.R.B.), que realizan maniobras o navegación de practicaje.

Que el artículo 7° de la Ley 658 de 2001, consagra que la Autoridad Marítima Nacional determinará las tarifas para el servicio de practicaje, de acuerdo con el tonelaje de registro bruto de los buques que arriben a puerto.

Que mediante Resolución número 050 del 1° de marzo de 2002, se establecieron las tarifas para el servicio de practicaje, en las áreas marítimas y fluviales bajo jurisdicción de la Autoridad Marítima Nacional.

Que se hace necesario adicionar la precitada resolución, con el fin de contemplar como maniobra de fondeo adicional de naves para realizar inspección antinarcóticos en los diferentes puestos del país.

Que en mérito de lo anterior, el Director General Marítimo,

RESUELVE:

Artículo 1°. Adicionar la Resolución número 0050 del 1° de marzo de 2002, en el sentido de indicar que cuando se ordene maniobra de fondeo adicional a las naves para realizar inspección antinarcóticos, se autorizará a los pilotos prácticos su cobro como una maniobra adicional.

Artículo 2°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación en el *Diario Oficial*.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 30 de marzo de 2012.

El Director General Marítimo,

Contraalmirante *Ernesto Durán González*.
(C.F.).

V A R I O S

Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio

EDICTOS

El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio,

AVISA QUE:

José Gonzalo Avendaño Mora identificado con cédula de ciudadanía número 79393549 de Bogotá; Edisson Santiago Avendaño Rodríguez, con Tarjeta de Identidad número 1000588464 en calidad de hijo. Katherine Gisell Avendaño Rodríguez, con Tarjeta de Identidad número 96012309330 en calidad de hija, han solicitado a la Oficina Regional del Fondo Prestacional de Bogotá, mediante radicado E-2012-033932 del 16-02-12, el reconocimiento, sustitución y pago de las prestaciones socioeconómicas que puedan corresponder a la señora Myriam Rodríguez López, identificada con cédula de ciudadanía número 20887192, (q.e.p.d), fallecida el día 11 de enero de 2012, toda persona que se crea con igual derecho deberá hacerlo valer ante el Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio de Bogotá, D. C., dentro de los treinta (30) y quince (15) días siguientes a la publicación del primer y segundo aviso respectivamente.

El Director Talento Humano,

Jose Luis Ferrer Corredor.

Número de Radicación I-2012-037224

Imprenta Nacional de Colombia. Recibo 21200699. 12-IV-2012. Valor \$32.200

Secretaría de Hacienda del Departamento de Cundinamarca

EDICTOS EMPLAZATORIOS

El Director de Pensiones de la Secretaría de Hacienda del departamento de Cundinamarca,

HACE SABER:

Que el día 24 de febrero de 2012, falleció el señor Gabriel Rincón Tarazona, quien se identificaba con cédula de ciudadanía número 2851822, pensionado del Departamento de Cundinamarca, y a reclamar el reconocimiento y pago de la Pensión de Sobrevivientes se presentó la señora María Cecilia Sánchez Garzón, identificada con la cédula de ciudadanía número 20307639, en calidad de cónyuge del pensionado.

Que el objeto de esa publicación es avisar a las personas que crean tener igual o mejor derecho, quienes deben manifestarlo mediante escrito radicado en esta Dependencia, dentro de los treinta (30) días siguientes a la publicación del presente edicto emplazatorio, de conformidad con lo establecido en el artículo 4° de la Ley 44 de 1980, modificado por la Ley 1204 de 2008.

El Director de Pensiones,

Ricardo Caviedes Plata.

Imprenta Nacional de Colombia. Recibo 21200697. 11-IV-2012. Valor \$32.200

AVISOS JUDICIALES

El Juzgado Doce de Familia de Bogotá, D. C.,

EMPLAZA A:

Eder Geovani Amador Benítez, cuyo último domicilio fue la ciudad de Bogotá, D. C., y su paradero actual se desconoce, para que se presente a este despacho a estar a derecho dentro del proceso de declaración de muerte presunta por desaparición que cursa en este juzgado bajo el Radicado número 11-0511 e igualmente se emplaza a quienes tengan noticias de él, para que las comunique al juzgado de conformidad con lo establecido en el numeral 2 del artículo 657 del Código de Procedimiento Civil en armonía con el numeral 2 del artículo 97 del Código Civil.

Proceso que adelanta Blanca Benítez de Amador en calidad de madre del señor Eder Geovani Amador Benítez. Igualmente se solicita a cualquier persona que tenga noticias del desaparecido lo informe al juzgado a la menor brevedad, según la demandante como declaraciones de su petición, son las que a continuación se describen.

HECHOS:

Primero. La señora Blanca Benítez de Amador, identificada con la cédula de ciudadanía 41509875 de Bogotá y el señor José Libardo Amador Pinilla, identificado con la cédula de ciudadanía 2873874 de Bogotá, son los padres del señor Eder Geovani Amador Benítez, de conformidad con el Registro Civil de Nacimiento, inscrito en el indicativo serial 00266190, del 20 de octubre de 1972, expedida por la Notaría Octava del Círculo de Bogotá, donde indica como fecha de nacimiento del desaparecido el 30 de septiembre de 1972, en la ciudad de Bogotá.

Segundo. El señor Eder Geovani Amador Benítez, fue bautizado en la Parroquia Nuestra Señora del Carmen, del municipio de Zipaquirá, según acta de bautismo inscrita en el Libro 1, Folio 285, Acta 854 del 23 de diciembre de 1972, donde indica quiénes son sus padres, sus abuelos maternos y paternos, así como sus padrinos de bautismo.

Tercero. El señor Eder Geovani Amador Benítez, para la fecha de su desaparición 29 de octubre del año 2003, se desempeñaba como comerciante comisionista de carros y finca raíz.

Cuarto. El señor Eder Geovani Amador Benítez, tuvo su domicilio permanente y asiento principal de sus negocios en la ciudad de Bogotá, hasta el día 29 de octubre del año 2003, fecha en la cual se ausentó y hasta la fecha de presentación de la presente demanda no se ha tenido noticia alguna de él, razón por la cual se desconoce su paradero.

Quinto. El día 29 de octubre del año 2003, el señor Eder Geovani Amador Benítez, siendo aproximadamente las 10:00 a. m, antes de salir de su residencia ubicada en la carrera 72 A N° 71 A-99 Barrio Boyacá Real, le manifestó a su hermano el señor Henry Libardo Amador Benítez, que salía hacia el centro de la ciudad a realizar algunas diligencias personales y que lo acompañaba un señor de nombre Ángel, persona que al preguntarle por el paradero del desaparecido manifestó, que cuando iban llegando a la esquina de la casa, al momento de disponerse a tomar un taxi, aparecieron los señores Julio César Silva Patiño y un señor que le dicen Nando, en un Montero Mitsubishi, de color vino tinto cabinado y recogió al señor Eder Geovani Amador Benítez, y se lo llevaron en la parte delantera del vehículo.

Sexto. En vista que el señor Eder Geovani Amador Benítez, no volvió a su lugar de residencia ni tampoco volvió a establecer comunicación telefónica con su familia, el señor Henry Amador Benítez, formuló la respectiva denuncia por el desaparecimiento de su hermano, el día 26 de diciembre del año 2003, en las Instalaciones de la Fiscalía General de la Nación, ubicadas en la diagonal 22 B N° 52-01 Edificio T, Grupo de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario quien, por reparto trasladó la denuncia por el delito de Desaparición Forzada, y le correspondió finalmente el conocimiento e investigación del caso a la Fiscalía 253 Seccional, Unidad de Delitos Contra la Libertad Individual, y otras garantías, bajo el número de radicación 844667, que en la actualidad según constancia de 27 de mayo de 2011 se encuentra vigente y en etapa preliminar.

Séptimo. Los familiares del señor Eder Geovani Amador Benítez, desde el momento de su desaparición, han hecho hasta lo imposible por tener noticias suyas, verificando en repetidas oportunidades la ruta que posiblemente pudo haber tomado, interrogando a los posibles amigos, haciendo averiguaciones con la policía judicial las cuales obran en el expediente, estuvieron en los hospitales en las instalaciones de medicina legal arrojando resultados negativos.

Consulte
nuestros
servicios

atencion_cliente@imprenta.gov.co

