

CIRCULAR EXTERNA 7 DE 2011

(diciembre 13)

Diario Oficial No. 48.283 de 14 de diciembre de 2011

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

<NOTA DE VIGENCIA: Circular derogada por la Resolución 2246 de 2020>

PARA: SUJETOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

DE: Superintendente Nacional de Salud

ASUNTO: Conformación de la Red de Controladores del Sector Salud.

FECHA: 13 de diciembre 2011

Resumen de Notas de Vigencia

NOTAS DE VIGENCIA:

- Circular derogada por la Resolución 2246 de 2020, 'por la cual se adopta la estrategia de Red de Controladores del Sector Salud para el fortalecimiento del sistema de inspección, vigilancia, y control del SGSSS', publicada en el Diario Oficial No. 51.307 de 7 de mayo de 2020.

1. MARCO NORMATIVO CONSTITUCIONAL Y LEGAL

1.1. LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA CARTA POLÍTICA

El artículo 48 de la Constitución Política dispone que la seguridad social es un servicio público. Esta característica también es resaltada respecto de los servicios de atención en salud y saneamiento ambiental (artículo 49 *ibídem*).

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 esencial^[1], 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 y cobertura, parar 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 predicen 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.

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.

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.

1.2. SISTEMA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL^[3]

La Ley 1122 de 2007 crea el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud como un conjunto de normas, agentes, y procesos articulados entre sí, el cual estará en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales.

1.2.1. INSPECCIÓN^[4]

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

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

1.2.2. VIGILANCIA^[5]

Consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de este.

1.2.3. CONTROL^[6]

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

1.3. LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD^[7]

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 115 y 150 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 20 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 CP 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, MP. **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, Laubadére 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 Laubadére, Ed. Temis, Bogotá 1984, pág. 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 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 confíe 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”.

Por otro lado, 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”.*

Con sujeción a los mandatos Constitucionales, esto es, el artículo 48 de la Constitución Política la seguridad social tiene en nuestro ordenamiento jurídico una doble connotación, por un lado es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la Dirección, Coordinación y Control del Estado, con sujeción en los principios de Eficiencia, Universalidad y Solidaridad, y por otro, es un derecho irrenunciable de todos los habitantes del territorio nacional.

Así mismo, en virtud a lo dispuesto en la norma superior, el artículo 189-22 de la Constitución Política, la cual dispone que corresponde al Presidente de la República “Ejercer la inspección y vigilancia de la prestación de los servicios públicos”, se crea la función de Inspección, Vigilancia y Control, en materia de seguridad social en salud, y al tenor de los artículos 230 y 233 de la Ley 100 de 1993 se asigna en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, entidad encargada de ejercer la función con estricta sujeción a las normas constitucionales y legales, que la definen como un organismo adscrito al Ministerio de la Salud y de la Protección Social.

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 (CP artículo 5o), 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 (CP artículo 2o). En consecuencia, las sanciones administrativas impuestas de plano, por ser contrarias al debido proceso (CP artículo 29), están proscritas del ordenamiento constitucional[8].

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.

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 de la 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.

1.3.1. OBJETIVOS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD^[9]

Son objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud:

- a) **Fijar las políticas** de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud^[10];
- b) **Exigir la observancia de los principios y fundamentos** del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud;^[11]
- c) **Vigilar el cumplimiento de las normas** que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo;^[12]
- d) **Proteger los derechos de los usuarios**, en especial su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud^[13];
- e) **Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento** frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud;^[14]
- f) **Velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud**;^[15]
- g) **Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores** del Sistema General de Seguridad Social en Salud;^[16]
- h) **Promover la participación ciudadana y establecer mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad**, que deberá efectuarse **por lo menos una vez al año**, por parte de los actores del Sistema;^[17]
- i) **Supervisar la calidad de la atención de la salud, mediante la inspección, vigilancia y control del aseguramiento, la afiliación, la calidad de la prestación de los servicios y la protección de los usuarios**;^[18]

1.4.2. EJES DEL SISTEMA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD –SUPERSALUD–^[19]

- a) **Financiamiento.** Su objetivo es vigilar por la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del sector salud.
- b) **Aseguramiento.** Su objetivo es vigilar el cumplimiento de los derechos derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud.
- c) **Prestación de servicios de atención en salud pública.** Su objetivo es vigilar que la prestación de los servicios de atención en salud individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
- d) **Atención al usuario y participación social.** Su objetivo es garantizar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los deberes por parte de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud; de igual forma promocionar y desarrollar los mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de salud.
- e) **Eje de Acciones y Medidas Especiales.**^[20]

Su objetivo es adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud.

Tratándose de liquidaciones voluntarias, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud. En casos en que la Superintendencia Nacional de Salud revoque el certificado de autorización o funcionamiento que le otorgue a las Empresas Promotoras de Salud o Administradoras del Régimen Subsidiado, deberá decidir sobre su liquidación.

f) Información. Vigilar que los actores del Sistema garanticen la producción de los datos con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.

g) Focalización de los subsidios en salud. Vigilar que se cumplan los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios y la aplicación del gasto social en salud por parte de las entidades territoriales.

En este orden de ideas, la Superintendencia Nacional de Salud tiene asignada la función de inspección, vigilancia y control con el objetivo de asegurar la eficiencia en la utilización de los recursos fiscales, con destino a la prestación de los servicios de salud, así como el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias para que los sujetos objeto de vigilancia cumplan con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

La Seguridad Social y la atención en salud se encuentran definidas por la Constitución Política, en sus artículos 48 y 49 como servicios públicos de carácter obligatorio, a cargo del Estado, disponiendo que se prestarán bajo la dirección, coordinación y control del Estado, acatando los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Fijó, en consecuencia, la norma superior los pilares de la organización, estructura, características y funcionamiento de la prestación de los servicios de salud en Colombia, ligado completamente al concepto de finalidad social del Estado, asegurando, de suyo, que la misma resulte eficiente para todos los habitantes del territorio nacional.

Así las cosas y conforme lo expuesto, tenemos que a la Superintendencia Nacional de Salud le han sido asignadas facultades de policía administrativa, con el objeto de cumplir las funciones de vigilancia, para ello tiene facultades sancionatorias y de intervención estatal, entre las cuales encontramos, intervención forzosa para administrar, intervención forzosa para liquidar, revocar y suspender el certificado de funcionamiento o la revocatoria de habilitación de una Entidad Promotora de Salud o de una Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, “EPS – S”, cualquiera sea el régimen que administre o la naturaleza jurídica de la entidad.

Como lo reconoce la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional: “*El Estado tiene el deber de ejercer la regulación con el fin de facilitar no solo la adecuada prestación de servicios a los individuos, sino además la sostenibilidad de los prestadores y pagadores de servicios*”.

De acuerdo a lo dispuesto en el mandato constitucional, el artículo 209 de la Constitución Política, 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; si bien los órganos del Estado tienen funciones separadas, estos bajo el principio de la colaboración están obligados a coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado tal y como lo expone el artículo 113 de la norma superior.

El objetivo de la función de Vigilancia y Control, busca asegurar la prestación oportuna, permanente y eficiente con calidad e integralidad del servicio de seguridad social en salud; el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que regulan la prestación de los servicios de salud por parte de las entidades públicas y privados integrantes del sector salud; la eficiencia en la aplicación y utilización de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud; el oportuno y adecuado recaudo, giro, transferencia, liquidación, cobro y utilización de los mismos; la cabal, oportuna y eficiente explotación de los arbitrios rentísticos que se obtengan de los monopolios de loterías y beneficencias que administren loterías, apuestas y demás modalidades de juegos de suerte y azar; así como lograr que los recursos destinados a su financiación se utilicen exclusivamente para tales fines, a propósito de lo cual, como se indicó la norma superior señala que no se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ella, además hacen parte de dichos objetivos, la adopción de medidas encaminadas a permitir que la función de Vigilancia y Control centre su actividad en la aplicación de sanas prácticas y desarrollos tecnológicos que aseguren un crecimiento adecuado de las mismas. (Artículo 48 de la Constitución Política).

Consecuente con lo anterior, los actores del sistema de salud colombiano estarán sujetos a las investigaciones y sanciones, administrativas, disciplinarias, fiscales y penales que sean del caso, cuando se dé a los recursos de destinación específica del sector salud, tratamiento diferente a lo estipulado por la ley, esto es, se desvíe u obstaculice el uso de estos recursos o el pago de los bienes o servicios financiados con estos.

En virtud de lo anterior, el legislador ha buscado el balance o equilibrio entre los órganos de control; es así como la

Constitución de 1991 señala la colaboración armónica no solo entre las ramas del poder público sino entre los diferentes órganos del Estado, incluyendo los órganos independientes y autónomos; se entiende como “*Colaboración Armónica*” la conveniente proporción y correspondencia de unas cosas con otras.

La colaboración armónica, en términos de coordinación y control, como principio constitucional, obedece al deber de cumplimiento de los deberes del Estado. Esto implica que las funciones de cada órgano y no son exclusivas, rígidas e impermeables, las ramas y órganos del Estado, al lado de sus funciones iniciales, desempeñan algunas funciones típicas de otras ramas y órganos.

Así mismo, la Ley 100 de 1993 en su artículo 2º dispone como principios generales del Sistema General de Seguridad integral la unidad y la participación para lograr la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la Seguridad Social.

Esbozado el marco legal que rige la obligatoriedad del Estado en garantizar el derecho a la salud, la obligación de las entidades en articularse armónicamente en la búsqueda de alcanzar los fines del Estado garantizando la participación social en cada uno de los procesos relacionados con la organización de los servicios de salud, surge la necesidad de fomentar el desarrollo de una Red de Controladores del SGSSS, con el fin de establecer mecanismos de coordinación, cooperación y concertación en procura de la racionalización de las actividades de inspección, vigilancia y control enmarcada dentro del Decreto 2150 del año 1995.

El objetivo de los principios de colaboración armónica institucional es evitar la duplicación de información y procurar la racionalización de las actividades de inspección, vigilancia y control mediante el establecimiento de mecanismos de coordinación, cooperación y concertación entre los organismos del Estado para lograr los fines y cometidos estatales tal y como lo expone la Ley 489 de 1998.

Por otra parte la Ley 715 de 2001, en el artículo 42, define como competencia de la Nación establecer mecanismos y estrategias de participación social y promover el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud, formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación, expedir la regulación para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y brindar asesoría y asistencia técnica a los departamentos, distritos y municipios para el desarrollo e implantación de las políticas, planes, programas y proyectos en salud.

Conforme a lo establecido en el inciso 4º del artículo 118 de la Ley 1438 de 2011, la Superintendencia Nacional de Salud implementará procedimientos participativos que permitan la operación del sistema de forma articulada, vinculando las personerías, la Defensoría del Pueblo, las Contralorías y otras entidades u organismos que cumplan funciones de control.

Del mismo modo y de acuerdo con lo definido en los incisos 1º, 2º, 3º, y 5º con el fin de tener mayor efectividad en las actividades del sistema de inspección, vigilancia y control, la Superintendencia Nacional de Salud podrá delegar sus funciones a nivel departamental o distrital.

La Superintendencia Nacional de Salud ejecutará sus funciones de manera directa o por convenio interadministrativo con las Direcciones Departamentales o Distritales de Salud, acreditadas, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, las cuales para los efectos de las atribuciones correspondientes responderán funcionalmente ante el Superintendente Nacional de Salud.

Las direcciones departamentales o distritales de salud presentarán en audiencia pública semestral y en los plazos que la Superintendencia establezca, los informes que esta requiera. El incumplimiento de esta función dará lugar a multas al respectivo Director de hasta diez (10) salarios mínimos legales mensuales y en caso de reincidencia podrá dar lugar a la intervención administrativa.

La Superintendencia Nacional de Salud podrá delegar la facultad sancionatoria para que las entidades del nivel departamental o distrital surtan la primera instancia de los procesos que se adelanten a las entidades e instituciones que presten sus servicios dentro del territorio de su competencia.

Siendo consecuente con lo normado respecto de la importancia de los principios de democracia participativa y democratización en la administración Pública, el Congreso Nacional de la República expidió la Ley 1474 de 2011, la cual dentro del artículo 78 determina que todas las entidades y organismos de la Administración Pública tienen la obligación de desarrollar su gestión acorde con los principios de democracia participativa y democratización de la gestión pública. Para ello podrán realizar todas las acciones necesarias con el objeto de involucrar a los ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión pública.

1.5. DE LA DELEGACIÓN A OTROS SERVIDORES PÚBLICOS O ENTIDADES PÚBLICAS DEL CONTROL, INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SOBRE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD.

La Corte Constitucional, de acuerdo con lo establecido en la Sentencia C-727 de 2000, sobre la delegación de funciones, señala:

“... la Corte pone de presente que la delegación a la que se refiere la norma en comento, conforme lo ha señalado la jurisprudencia de esta Corporación, debe estar tan solo señalada por la ley, la cual según lo indica la Constitución debe fijar las condiciones de la misma, cosa que es exactamente lo que hace el artículo 9o parcialmente acusado que precisamente autoriza a los representantes legales de las entidades descentralizadas, para delegar funciones de conformidad con las condiciones que se indican en los artículos inmediatamente siguientes de la misma Ley 489 de 1998. De la Constitución no se desprende que sea necesario que la ley señale expresamente qué funciones van a ser delegadas por dichas autoridades, determinación que puede ser hecha por el delegante. La Carta sólo exige autorización legal general para llevar a cabo tal delegación y fijación igualmente legal de las condiciones de la misma”.

Señala también la Corte en esta sentencia:

“... Y las referencias de la disposición a la necesidad de celebrar en ciertos casos convenios que regulen la respectiva delegación, tampoco desnaturaliza la figura de la delegación interinstitucional que regula la norma, como se verá más adelante. Tal convenio, cuando es requerido, si es temporal se erige en una garantía de la autonomía de las entidades funcional o territorialmente descentralizadas, y no se opone a la existencia de una delegación, siempre y cuando estén presentes los demás elementos que, según la Constitución, definen este mecanismo de transferencia de funciones, a saber: previa autorización legal, fijación también legal de las condiciones bajo las que operará la delegación, asunción de la responsabilidad por parte del delegatario y facultad del delegante para reasumir la competencia”.

En el mismo sentido, la Corte Constitucional en Sentencia C-617 de 2002, se pronunció sobre las disposiciones de la Ley 715 de 2001, referidas a la delegación y respecto de las funciones de inspección y vigilancia en cabeza del Estado y su delegación en particulares:

“4. Para la Corte no hay duda de que resultan inconstitucionales las normas legales que permitan a los particulares ejercer las funciones de control, inspección y vigilancia de la prestación de los servicios públicos, por ser asuntos cuya competencia está en cabeza del Presidente de la República. Es decir, existe reserva constitucional en el Presidente para el ejercicio de estas funciones. Tratándose de los servicios públicos en salud y educación, la Constitución señala en los numerales 21 y 22 del artículo 189, que corresponde al Presidente de la República “21. Ejercer la inspección y vigilancia de la enseñanza conforme a la Ley. 22. Ejercer la inspección y vigilancia de la prestación de los servicios públicos.” Competencia exclusiva, en cabeza de las autoridades y no de particulares, que se repite por la Constitución en otras disposiciones: artículos 48, 67, 365, entre otros.

Entonces, si las expresiones de los artículos acusados permiten delegación o designación para estos efectos, en particulares, habrá de declararse la inexecutable de las normas. Pero, si las disposiciones no trasladan estas competencias a particulares, sino que autorizan que las entidades territoriales contraten lo relacionado con el ejercicio del control, inspección y vigilancia de los servicios públicos de educación o salud, con entidades públicas, mediante convenios interadministrativos, y, en ningún caso, con particulares, las expresiones demandadas pueden resultar ejecutables.

¿Por qué? Porque los convenios interadministrativos no violan la Constitución, ni siquiera si el objeto del convenio corresponde, como en los casos que se estudian, al ejercicio del control del servicio público de la educación, o a la inspección, vigilancia y control del régimen subsidiado y salud pública.

En efecto, a esta clase de convenios entre entidades de la administración pública se refirió la Corte Constitucional, en la sentencia C-727 de 2000, al examinar la executable del artículo 14 de la Ley 489 de 1998, disposición que previó que la delegación de las funciones de los organismos y entidades administrativas del orden nacional a favor de entidades descentralizadas o entidades territoriales, si la autoridad competente decide adoptar esta determinación “deberá acompañarse de la celebración de convenios en los que se fijen los derechos y obligaciones de las entidades delegante y delegataria”, y la delegación debe ser de carácter temporal.

Explicó esta providencia que estos convenios desarrollan la colaboración armónica a que se refiere la Constitución en los artículos 113 y 209.

En lo pertinente dijo esta providencia:

“22. Dicho convenio, empero, no viola la disposición constitucional que determina la reserva de ley estatutaria [orgánica] para efectos del reparto de competencias entre la Nación y los entes territoriales, siempre y cuando el mismo no signifique un reparto definitivo de competencias, sino tan solo temporal. El reparto definitivo de las mismas, no puede ser hecho sino mediante ley orgánica, conforme al artículo 151 superior. Pero mediante acuerdo de colaboración transitoria, la Corte estima que sí pueden transferirse funciones administrativas de entes nacionales a entes territoriales, pues ello desarrolla los principios de colaboración armónica y complementariedad a que se refiere el artículos 113 y 209 de la Carta, sin desconocer la autonomía de las entidades territoriales, quienes pueden no aceptar la delegación, y convenir las condiciones de la misma.

En virtud de lo anterior, se declarará la inexecutable del párrafo del artículo 14 de la Ley 489 de 1998, y la executable del resto de la disposición, bajo la condición de que los convenios a que se refiere el inciso primero, tengan carácter temporal, es decir término definido”. (Sentencia C-727 de 2000).

Desde esta perspectiva, se examinarán los artículos acusados:

Del artículo 29, la frase “o contratado” es constitucional si los asuntos relativos al control de la educación se realiza a través de la previa suscripción de contratos o convenios entre entidades públicas o interadministrativas, como se acaba de explicar. Lo mismo ocurre respecto de la expresión “el Departamento contratará dichos procesos con entidades externas”, del artículo 60, que no viola la Constitución si los contratos de que allí se habla corresponde a convenios con entidades del Estado, respecto de las funciones de la inspección, vigilancia y control.

Debe advertirse, que en estos casos, la delegación es temporal, es decir, a término definido. (Sentencia C-727 de 2000).

En cuanto a las expresiones acusadas de los artículos 30: “o a quien designe el Ministerio”, y 56: “o ante quien éste delegue”, hay que señalar que de la lectura de los correspondientes artículos no se desprende el sentido que les atribuye el actor, pues, ellas no establecen que la delegación contratada para el control del servicio de educación (art. 30), o la vigilancia sobre la capacidad para la prestación del servicio de salud (artículo 56) sea posible realizarla con un particular. Más bien, lo que dejan ver estas disposiciones es que pueden ser delegadas a otra entidad pública o autoridad pública, tal como ocurre con los artículos 29 y 60 acabados de explicar.

6. En consecuencia, se declararán exequibles las expresiones demandadas de los artículos 29, 30, 56 y 60 de la Ley 715 de 2001, bajo el entendido de que la delegación que en dichas normas se hace, corresponde a otros servidores públicos o entidades públicas, en lo que tiene que ver con el control, inspección y vigilancia sobre los servicios públicos de educación y salud”.

Tratándose de los servicios públicos en salud y educación, la Constitución señala en los numerales 21 y 22 del artículo 189, que corresponde al Presidente de la República “21. Ejercer la inspección y vigilancia de la enseñanza conforme a la Ley. 22. Ejercer la inspección y vigilancia de la prestación de los servicios públicos”. Competencia exclusiva, en cabeza de las autoridades y no de particulares, que se repite por la Constitución en otras disposiciones: artículos 48, 67, 365, entre otros.

De esta manera, para la Corte Constitucional, no hay duda de que resultan inconstitucionales las normas legales que permitan a los particulares ejercer las funciones de control, inspección y vigilancia de la prestación de los servicios públicos, por ser asuntos cuya competencia está en cabeza del Presidente de la República. Es decir, existe reserva constitucional en el Presidente para el ejercicio de estas funciones.

No obstante, si las disposiciones no trasladan estas competencia a particulares, sino que autorizan que las entidades contraten lo relacionado con el ejercicio del control, inspección y vigilancia de los servicios públicos de salud, con entidades públicas, mediante convenios interadministrativos, y, en ningún caso, con particulares, las expresiones de delegación pueden resultar exequibles, debido a que los convenios interadministrativos no violan la Constitución, ni siquiera si el objeto del convenio corresponde, al ejercicio del control del servicio público de la salud, o a la inspección, vigilancia y control del régimen subsidiado y salud pública.

En efecto, a esta clase de convenios entre entidades de la administración pública, si la autoridad competente decide adoptar esta determinación “deberá acompañarse de la celebración de convenios en los que se fijen los derechos y obligaciones de las entidades delegante y delegataria”, y la delegación debe ser de carácter temporal, tal y como lo prevé la Corte Constitucional, en la sentencia C-727 de 2000, al examinar la executable del artículo 14 de la Ley 489 de 1998. Explicó esta providencia que estos convenios desarrollan la colaboración armónica a que se refiere la Constitución en los artículos 113 y 209.

En consecuencia, es exequible el entendido de que la delegación que en dichas normas se hace, corresponde a otros servidores públicos o entidades públicas, en lo que tiene que ver con el control, inspección y vigilancia sobre los servicios públicos de salud.

2. MARCO CONCEPTUAL:

2.1. Red de Controladores del Sector de la Salud.

Son las entidades, organismos y agentes de carácter público y privado que tienen asignadas competencias de inspección, vigilancia y control sobre actividades comprendidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los Regímenes Especiales y Excepcionales en Salud, que bajo los principios de colaboración armónica ejercerán sus respectivas competencias de forma articulada y coordinada mediante la suscripción de convenios interadministrativos de acuerdo con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes y según las directrices técnico administrativas establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud y demás autoridades competentes con el fin de alcanzar los fines de la Seguridad Social.

La Red está conformada por 2 grupos principales:

-- Controladores Naturales: La Superintendencia Nacional de Salud

-- Otras Entidades: Aquellas entidades que ejercen funciones de inspección control y vigilancia sobre todos los sectores, incluidos el de salud, y otras entidades u organismos que cumplan funciones de control entre estos se incluyen **Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, Defensoría del Pueblo, Personerías.**

3. OBJETIVO GENERAL.

Fomentar el desarrollo de una Red de controladores del Sector Salud que permita a las entidades, organismos, agentes, responsables de vigilancia, inspección y control, articularse entre sí para establecer mecanismos de coordinación, cooperación, concertación, inspección, vigilancia y control, en términos de colaboración interinstitucional, para un cabal logro de intereses comunes y sin perjuicio de la autonomía de cada una de las entidades del Estado y de la ciudadanía en el ejercicio de los derechos que le asisten.

Así mismo, invitar a la ciudadanía y al conjunto de las entidades tanto del Sistema General de Seguridad Social en Salud como de los regímenes especiales o excepcionales en salud, como de otros sectores de la Administración Pública en todos sus niveles, así como las de los sectores mixto y privado, que tengan asignadas competencias de inspección, control o vigilancia sobre cualquiera de las actividades de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de los regímenes especiales o excepcionales en salud y en relación con los mismos, a su participación en esta Red.

4. FUNCIONES

Serán funciones de la Red de Controladores del Sector Salud las siguientes:

1. Adoptar políticas de inspección y vigilancia encaminadas a permitir que los entes vigilados centren su actividad en la evolución de sanas prácticas y desarrollos tecnológicos que aseguren un crecimiento adecuado de las mismas.
2. Hacer cumplir las disposiciones que regulan su actividad en cuantos sujetos vigilados, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de las normas que les compete, aplicar y señalar los procedimientos para su cabal aplicación.
3. Ejercicio de su derecho de participación en la planeación, gestión, evaluación y control en los servicios de salud y en general de la gestión pública del sector salud.
4. Establecer mecanismos de coordinación, cooperación y concertación, en términos de colaboración interinstitucional, para un cabal logro de intereses comunes y sin perjuicio de la autonomía de cada una de las entidades del Estado y de la ciudadanía en el ejercicio de los derechos que le asisten.
5. Ejercer directamente la inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de los Regímenes Especiales y Excepcionales en Salud, en el nivel Nacional, Departamental y Municipal en los temas específicos y según las competencias y facultades que les han sido expresamente asignadas por las normas vigentes.

6. Participar cuando sea necesario en la Red de Controladores de orden territorial con el fin de coordinar actuaciones para el ejercicio de sus competencias de inspección, control y vigilancia, en lo relacionado con las actividades que comprende la prestación del servicio público de salud.

7. Informar a las autoridades competentes sobre cualquier anomalía que se detecten en el desarrollo de sus funciones de inspección, control y vigilancia.

8. Adoptar mecanismos de coordinación interinstitucionales entre las entidades que participen en la Red de Controladores, para optimizar el ejercicio de la inspección, vigilancia y control sobre las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de los Regímenes Especiales o Excepcionales en Salud, y garantizar la continuidad y sostenibilidad de las políticas de la Red.

9. Diseñar un sistema de información entre las entidades e instancias de la Red de Controladores territorial que permita monitorear el estado y desempeño de los entes vigilados, como soporte para orientar las políticas de control y gestión de la Red de Controladores Nacional, que sirva para retroalimentar los procesos de normatización y alertar sobre la existencia de áreas o eventos especialmente problemáticos.

10. Fortalecer los canales de participación ciudadana y de control social a través de la participación de los usuarios y autoridades indígenas en la planeación, gestión, evaluación y control de la prestación del servicio público de salud y en la vigilancia de sus recursos financieros.

11. Adoptar su propio reglamento y definir la periodicidad y coordinación de las reuniones, los responsables de las actas y demás aspectos inherentes a su organización funcionamiento.

5. EJES OPERACIONALES DE LA RED DE CONTROLADORES DEL SECTOR SALUD

La Red de Controladores del Sector Salud centrará sus acciones de acuerdo a las competencias que le asiste a cada uno de los actores que la integran, dentro los siguientes componentes:

-- Financiamiento

-- Aseguramiento.

-- Prestación de servicios y salud pública y colectiva en condiciones de calidad.

-- Atención al Usuario y Participación Social.

-- Información.

-- Focalización de los subsidios en Salud

5.1. Rol de la Superintendencia Nacional de Salud en la Red de Controladores del Sector Salud.

Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud establecer las reglas mínimas que deben aplicar los organismos y agentes de control en el desarrollo de esta clase de funciones, así como, llevar a cabo la organización, dirección, coordinación y evaluación de la inspección, vigilancia y control. Para tales efectos, además de las acciones directas que realice en relación con las entidades vigiladas, articulará y coordinará a todos los organismos y agentes de control en el ejercicio de las funciones en la materia mediante el desarrollo de las siguientes acciones:

1. Promover, socializar y desarrollar la gestión de la Red de Controladores a nivel nacional y territorial.

2. Identificar qué actores pueden ser parte de la Red de Controladores y gestionar su vinculación.

3. Gestionar tareas conjuntas con los actores que integran la Red de Controladores.

4. Estimular la adopción de mecanismos de coordinación interinstitucionales entre las entidades que participen en la Red de Controladores, para optimizar el ejercicio de la inspección, vigilancia y control sobre las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los Regímenes Especiales o Excepcionales en Salud.

5. Articular el sistema de información entre las entidades e instancias de la Red de Controladores, que permita monitorear el estado y desempeño de los entes vigilados, como soporte para orientar políticas de control de la Red de Controladores y de gestión de los entes vigilados, y que sirva para retroalimentar los procesos de normalización y

alertar sobre la existencia de áreas o eventos especialmente problemáticos.

6. Convocar e invitar a las entidades y a la ciudadanía (en ejercicio de sus diferentes facultades de participación) a participar en la Red de Controladores con el fin de coordinar actuaciones para el ejercicio de sus competencias de inspección, control y vigilancia, en el ámbito de su jurisdicción y en lo relacionado con las actividades que comprende la prestación del servicio público de salud.

7. Fortalecer los canales de participación ciudadana y de control social a través de la participación de los usuarios en la planeación, gestión, evaluación y control de la prestación del servicio público de salud y en la vigilancia de sus recursos financieros.

6. SUJETOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA RED DE CONTROLADORES DEL SECTOR SALUD

Son sujetos de inspección, vigilancia y control de la red de controladores del sector salud, 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 adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de salud, las administradoras de riesgos profesionales en sus actividades de salud. Las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud, sin perjuicio de las competencias de la Superintendencia de Subsidio Familiar.

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

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

4. La Comisión de Regulación en Salud y el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, o quienes hagan sus veces.

5. Los que exploten, produzcan, administren u operen, bajo cualquier modalidad, el monopolio rentístico de loterías, apuestas permanentes y demás modalidades de los juegos de suerte y azar.

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

7. Las rentas que produzcan cervezas, sifones, refajos, vinos, aperitivos y similares y quienes importen licores, vinos, aperitivos y similares y cervezas.

8. Los que exploten, administren u operen, bajo cualquier modalidad, el monopolio rentístico de los licores.

Lo anterior, sin perjuicio de los demás sujetos de inspección, vigilancia y control.

7. ARTICULACIÓN DE LA RED A NIVEL TERRITORIAL

La Superintendencia Nacional de Salud fomentará el desarrollo de la Red de Controladores del Sector Salud, mediante la articulación de los actores que hacen parte de la misma, a través de la suscripción de convenios interadministrativos que permitan facilitar el ejercicio de sus funciones y establecer mecanismos de coordinación, cooperación y concertación con el fin de evitar la duplicación de información y procurar la racionalización de las actividades de inspección, vigilancia y control, según lo dispuesto en el artículo 118 de la Ley 1438 de 2011, en concordancia con el artículo 6o de la Ley 489 de 1998, lo dispuesto en el artículo 119 del Decreto 2150 de 1995 y lo señalado en las Sentencia C-727 de 2000 y C-617 2002, quienes en el ejercicio propio de sus competencias retroalimentarán a la Superintendencia Nacional de Salud.

8. INSTRUCCIONES

La Superintendencia Nacional de Salud hace saber a sus vigilados que a través de la presente circular se da lugar a la conformación de la Red de Controladores del Sector Salud y los Ejes de Acción de la misma, que facilita el ejercicio de sus funciones y facultades de ley y establece mecanismos de cooperación, coordinación, concertación y delegación en el desarrollo de la inspección, vigilancia y control del sector salud.

9. VIGENCIA

La presente circular rige a partir de su publicación en el *Diario Oficial*.

Dada en Bogotá, D. C., a 13 de diciembre de 2011.

Superintendencia Nacional de Salud,

CONRADO ADOLFO GÓMEZ VÉLEZ.

* * *

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, No. 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.
3. Artículo 36, Ley 1122 de 2007.
4. Literal a), artículo 35, Ley 1122 de 2007.
5. Literal b), artículo 35, Ley 1122 de 2007.
6. Literal c), artículo 35, Ley 1122 de 2007.
7. Artículo 1o, Decreto 1018 de 2007.
8. Corte Constitucional, Sentencia C-921 de 29 de agosto de 2001, M.P. Jaime Araújo Rentería.
9. Artículo 39, Ley 1122 de 2007; artículo 3o, Decreto 1018 de 2007.
10. Literal (a) artículo 39, Ley 1122 de 2007; numeral 1, artículo 3o, Decreto 1018 de 2007.
11. Literal (b) artículo 39, Ley 1122 de 2007; numeral 5, artículo 3o, Decreto 1018 de 2007.
12. Literal (c) artículo 39, Ley 1122 de 2007; numeral 2, artículo 3o, Decreto 1018 de 2007.
13. Literal (d) artículo 39, Ley 1122 de 2007; numeral 6, artículo 3o, Decreto 1018 de 2007.
14. Literal (e) artículo 39, Ley 1122 de 2007; numeral 7, artículo 3o, Decreto 1018 de 2007.
15. Literal (f) artículo 39, Ley 1122 de 2007; numeral 4, artículo 3o, Decreto 1018 de 2007.
16. Literal (g) artículo 39, Ley 1122 de 2007; numeral 8, artículo 3o, Decreto 1018 de 2007.
17. Literal (h) artículo 39, Ley 1122 de 2007; numeral 9, artículo 3o, Decreto 1018 de 2007.
18. Numeral 3, artículo 3o, Decreto 1018 de 2007.
19. Artículo 37, Ley 1122 de 2007.
20. Numeral 5, artículo 37, Ley 1122 de 2007.



