

como a los servidores públicos en general, sobre las consecuencias adversas del consumo abusivo de alcohol. El Ministerio de Educación Nacional orientará a las Secretarías de Educación de las entidades territoriales para que se desarrollen competencias que permitan a la comunidad educativa adoptar estilos de vida saludables.

Artículo 8°. *Programas educativos para evitar el consumo de alcohol.* Los menores de edad deberán recibir los conocimientos y asistencia institucional educativa bajo los principios de salud pública sobre los efectos nocivos del consumo de alcohol, la incidencia de enfermedades, la discapacidad y la mortalidad debidas al consumo abusivo de alcohol. Para tal fin, el Ministerio de Educación Nacional, bajo los principios constitucionales, orientará a las Secretarías de Educación de las entidades territoriales para que en las instituciones educativas se adopten proyectos pedagógicos que desarrollen competencias en los menores de edad que les permita por un estilo de vida saludable.

Artículo 9°. *Programas de educación preventiva en medios masivos de comunicación.* En virtud de lo dispuesto en el artículo 49 de la Ley 1098 de 2006, la Comisión Nacional de Televisión facilitará y propiciará la emisión de mensajes de alto impacto sobre prevención del consumo abusivo de alcohol en televisión. De igual manera, se deberán destinar espacios que estén a cargo de la Nación para la difusión del mismo tipo de mensajes por emisoras radiales.

Artículo 10. *Campañas de prevención para la población en riesgo por consumo abusivo de alcohol.* Los Ministerios sectoriales implementarán campañas generales de información y educación a la población sobre los efectos nocivos del consumo abusivo de alcohol y brindar asesoría y desarrollar programas para evitar el consumo abusivo de esta sustancia.

Parágrafo 1°. Las Empresas Promotoras de Salud –EPS– del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Entidades Responsables de los regímenes de excepción que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, deberán identificar el factor de riesgo dentro de su población, informar a esa población los riesgos para su salud por el hábito de consumo abusivo de alcohol y brindarle al usuario los servicios del POS dirigidos al manejo del factor riesgo.

Parágrafo 2°. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS– y las EPS que detecten este factor de riesgo tendrán la obligación de informarles a sus usuarios de estos servicios.

Artículo 11. *Responsabilidad de los Administradores de Riesgos Profesionales.* Corresponde a los Administradores de Riesgos Profesionales –ARP– desarrollar estrategias para brindar, permanentemente, información y educación a sus afiliados para evitar el consumo abusivo de alcohol.

CAPITULO IV

De la protección al menor

Artículo 12. *Prohibición de expendio de bebidas embriagantes a menores de edad.* Prohíbese el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad en los términos de la Ley 124 de 1994. La persona que facilite las bebidas embriagantes o su adquisición será sancionada de conformidad con las normas establecidas para los expendedores en los Códigos Nacional o Departamental de Policía.

En caso de duda acerca de la edad de la persona, el expendedor o la persona que ofrezca o facilite bebidas alcohólicas deberán exigir la cédula de ciudadanía.

Artículo 13. *Trabajo de menores en establecimientos en donde se produzcan, envasen, distribuyan, expendan o consuman bebidas alcohólicas.* En ningún caso, podrán trabajar personas menores durante la jornada nocturna en establecimientos donde se produzcan, envasen, distribuyan, expendan o consuman bebidas alcohólicas.

Artículo 14. *Cursos de prevención del alcoholismo.* De conformidad con lo previsto en el artículo 2° de la Ley 124 de 1994, el menor de edad que sea hallado consumiendo bebidas embriagantes o en estado de beodez, deberá asistir con sus padres o acudientes a un curso sobre prevención del alcoholismo al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o a la entidad que haga sus veces.

CAPITULO V

Leyendas, etiquetas y publicidad

Artículo 15. *Publicidad y leyendas.* Conforme a lo dispuesto en la Ley 124 de 1994 y lo previsto en este decreto, tanto la publicidad como las leyendas relacionadas con el consumo de alcohol deberán tener en cuenta el interés superior del menor de edad.

Toda publicidad, por cualquier medio que se realice, debe contener o hacer referencia, de manera resaltada, a la prohibición de expendio de bebidas alcohólicas a menores de edad.

La advertencia debe ser clara e inteligible.

Artículo 16. *Especificaciones de los envases y etiquetas.* En los envases y etiquetas de las bebidas alcohólicas no podrán emplearse expresiones, leyendas o imágenes en idioma diferente al castellano que induzcan engaño al público, haciendo pasar los productos como elaborados en el exterior, ni que sugieran propiedades medicinales.

Con fundamento en lo anterior, el Ministerio de la Protección Social dictará las normas técnicas que sean necesarias respecto de las especificaciones de las leyendas, etiquetas y rótulos.

CAPITULO VI

Responsabilidad en el cumplimiento

Artículo 17. *Obligación de los propietarios, empleadores y administradores.* Los propietarios, empleadores y administradores de los lugares en donde se expendan y/o consumen bebidas alcohólicas deberán:

- No vender bebidas alcohólicas a menores y, en caso de duda sobre la edad de la persona, verificar su edad con la solicitud del documento de identificación.
- Velar por el cumplimiento de las restantes normas establecidas en el presente decreto con el fin de proteger a los menores del consumo de alcohol.
- Prevenir el consumo excesivo de bebidas alcohólicas.

d) Fijar en un lugar visible al público un aviso que contenga los textos, “el alcohol es nocivo para la salud, la convivencia y la seguridad vial” y “se prohíbe la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad”. El Ministerio de la Protección Social fijará las condiciones y especificaciones de tales textos.

e) No contratar menores de edad durante la jornada nocturna.

Artículo 18. *Obligación de las Entidades Territoriales.* Corresponde a los Gobernadores y Alcaldes y a las Secretarías Departamentales, Distritales y Municipales de Salud el desarrollo de las siguientes actividades:

- Difundir, en el ámbito de su jurisdicción, las medidas establecidas en el presente decreto.
- Realizar actividades de movilización y concertación social para garantizar el cumplimiento del presente acto.
- Desarrollar campañas de promoción para evitar el consumo abusivo de alcohol.
- Desarrollar, dentro de la red de Instituciones Prestadoras de Salud, campañas de educación sobre los efectos nocivos del consumo abusivo de alcohol.
- Establecer estrategias que conduzcan al consumo responsable de bebidas alcohólicas con base en el principio de saber beber-saber vivir.

Artículo 19. *Obligación de las entidades públicas.* Las entidades públicas deberán difundir las medidas de que trata el presente decreto tanto en las páginas electrónicas que tengan habilitadas como en otros medios de difusión con que cuenten.

Artículo 20. *Competencias de las autoridades sanitarias.* Las autoridades sanitarias vigilarán el cumplimiento de lo dispuesto en el presente decreto, en coordinación con las autoridades de policía y demás autoridades de control.

Artículo 21. *Autoridades de tránsito.* Las autoridades de tránsito promoverán campañas educativas destinadas a evitar que las personas conduzcan bajo los efectos del alcohol.

Artículo 22. *Restricción de espacios y horarios.* De conformidad con el artículo 111 del Código Nacional de Policía, los distritos y municipios podrán señalar zonas y fijar horarios para el funcionamiento de establecimientos donde se expendan bebidas alcohólicas. Así mismo, en virtud de lo previsto en el artículo 113 del Código Nacional de Policía, estarán facultados para adoptar restricciones en la venta de bebidas alcohólicas.

Para tal fin, las mencionadas entidades territoriales, con base en los respectivos planes de salud pública, deberán determinar zonas críticas de consumo abusivo de alcohol así como las horas críticas con el fin de elaborar los mapas de riesgo respecto de los efectos nocivos de dicho consumo, con especial énfasis en la protección al menor de edad. El Ministerio de la Protección Social establecerá los lineamientos de tales estudios.

Parágrafo. La información proveniente de esos estudios será pública y ampliamente difundida en la jurisdicción distrital o municipal respectiva, con el fin de darla a conocer a la ciudadanía.

Artículo 23. *Pactos por la vida.* Los distritos y municipios promoverán la realización de Pactos por la Vida entre los residentes de las zonas consideradas como críticas, los dueños de establecimientos comerciales donde se expendan y consuma alcohol y los centros educativos del área de influencia en las zonas identificadas como críticas, con los que se definan estrategias orientadas a la disminución del daño y la minimización del riesgo que evite los desenlaces de accidentes, violencia cotidiana y criminalidad que acompañan los ambientes de consumos abusivos. Dichos pactos deberán contener medidas especiales de protección al menor de edad frente al consumo de alcohol y sus consecuencias.

CAPITULO VII

Disposiciones finales

Artículo 24. *Progresividad en la protección.* A través del presente decreto se establece la regulación mínima de protección a la salud humana por conductas que atenten contra la misma, derivados del consumo de alcohol sin menoscabo de las regulaciones que, en esta materia, superen estos mínimos.

Artículo 25. *Vigencia y derogatorias.* El presente decreto rige a partir de su publicación en el *Diario Oficial* y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 21 de enero de 2010.

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

El Ministro de la Protección Social,

Diego Palacio Betancourt.

La Ministra de Educación Nacional,

Cecilia María Vélez White.

La Ministra de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones,

María del Rosario Guerra de la Espriella.

El Ministro de Transporte,

Andrés Uriel Gallego Henao.

DECRETO NUMERO 126 DE 2010

(enero 21)

por el cual se dictan disposiciones en materia de Inspección, Vigilancia y Control, de lucha contra la corrupción en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se adoptan medidas disciplinarias, penales y se dictan otras disposiciones.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las contenidas en el artículo 215 de la Constitución Política y en la Ley 137 de 1994 y en desarrollo del Decreto 4975 de 2009;

CONSIDERANDO:

Que con fundamento en el artículo 215 de la Constitución Política, mediante el Decreto 4975 de 2009 se declaró el estado de Emergencia Social en todo el país, con el propósito

de conjurar la grave crisis que afecta la viabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud la cual amenaza de manera inminente, entre otros aspectos, la continuidad en la prestación del servicio público esencial de salud, así como el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;

Que, según la información recientemente aportada por la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo –Afidro, se ha logrado evidenciar, por una parte, que para algunos medicamentos el valor del recobro al Fondo de Solidaridad y Garantía– FOSYGA excede notablemente el precio de venta del laboratorio y, por otra parte, que en algunos casos, el número de medicamentos recobrados es superior al número de unidades oficialmente reportadas como vendidas por los laboratorios, circunstancias que atentan contra la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS poniendo en inminente peligro el goce efectivo del derecho a la salud de la población;

Que, de acuerdo con los informes de los organismos de control, se observa, de manera grave, que en algunos casos los recursos del SGSSS y del sector salud se han destinado a fines diferentes a los mismos;

Que los hechos que sustentan la declaratoria de la emergencia social han desbordado, tanto la capacidad, como los mecanismos preventivos, sancionatorios y de naturaleza jurisdiccional de los que dispone el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control –SIVC– del sector salud, razón por la cual se requiere adoptar medidas extraordinarias y urgentes de carácter preventivo, de recuperación de recursos y punitivas, con el fin de responsabilizar a quienes incurran en conductas fraudulentas, inseguras o ilegales; así como también, fortalecer la atención al usuario, el control al precio y adquisición de medicamentos y las actividades de inspección, vigilancia y control en la asignación, flujo, administración y gestión de los recursos del SGSSS;

Que si bien la Ley 1122 de 2007 contiene una serie de avances en la organización del SGSSS entre otros, en lo que se refiere a la inspección, vigilancia y control, las medidas que se han desarrollado en virtud de la misma, han resultado insuficientes ante el crecimiento inusitado de las graves situaciones que originaron esta crisis;

Que en desarrollo de la emergencia social es necesario adoptar disposiciones que propendan por el goce efectivo del derecho a la salud, el equitativo y adecuado manejo y flujo de los recursos del SGSSS; para lo cual es necesario adoptar medidas tendientes a fortalecer los mecanismos de protección efectiva del derecho a la salud de las personas, así como robustecer las actividades de inspección, vigilancia y control del mismo,

Que, se requiere armonizar el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control – SIVC vigente para que la Superintendencia Nacional de Salud pueda constituirse como el eje integrador del mismo, con el fin de garantizar la prestación efectiva del servicio de salud y la preservación de los recursos del SGSSS;

Que, se requiere dotar a la Superintendencia Nacional de Salud de funciones jurisdiccionales y administrativas y de facultades que le permitan adoptar acciones preventivas, inmediatas y correctivas para la protección efectiva del usuario, la prestación del servicio de salud, el goce del derecho fundamental a la salud, la continuidad en la prestación del servicio de salud y el goce del derecho fundamental a la salud, así como las que afectan o amenazan la viabilidad del SGSSS.

Que es necesario prevenir y corregir conductas desarrolladas por servidores públicos, particulares que administran recursos públicos y profesionales de la salud, que no corresponden con los principios y normas que orientan la prestación del servicio público de salud, tales como la destinación diferente de los recursos reservados para la salud, la pérdida o no ejecución de tales recursos en la prestación de los servicios de salud poniendo en riesgo la vida de las personas, el condicionamiento a la práctica o prescripción médica, la recepción de dádivas para prescribir determinados medicamentos o procedimientos, la negativa a prestar atención inicial de urgencias, entre otras;

Que tales prácticas ponen en grave riesgo la viabilidad y efectividad de la prestación del servicio público de salud y la vida y la salud de los habitantes del territorio nacional, afectando el bien jurídicamente protegido, por la ley penal, de la salud pública;

Que las prácticas que se pretenden conjurar no han sido objeto de tipificación en la legislación penal colombiana y por ello es necesario adoptar tipos penales tendientes a sancionar y prevenir las conductas que afectan la prestación del servicio de salud y a proteger el bien jurídicamente tutelado de la salud pública;

Que se requiere orientar los ingresos provenientes de las multas por infracciones que afecten directamente el SGSSS a mejorar las labores de inspección, vigilancia y control, así como las de lucha contra la corrupción;

Que igualmente es necesario dictar disposiciones relacionadas con el régimen de control de los precios de los medicamentos y dispositivos médicos, para propender porque los costos que enfrenta el sector sean consistentes con la viabilidad del SGSSS y se eviten abusos frente al mismo;

Que, teniendo en cuenta lo anterior, las medidas extraordinarias a adoptar resultan necesarias para la protección del goce efectivo del derecho a la salud, a través de los mecanismos legales descritos, en la medida en que le permite a las entidades competentes frenar los abusos detectados y ejercer un papel de control eficaz al contar con los instrumentos jurídicos sólidos e idóneos para ello.

DECRETA:

CAPITULO I

Sistema de Inspección, Vigilancia y Control

Artículo 1°. *Sistema de Inspección, Vigilancia y Control.* Los procedimientos, órdenes e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud en materia de inspección, vigilancia y control serán de obligatoria aplicación por parte de las Secretarías o Direcciones Territoriales de Salud o cualquiera que sea su denominación en los departamentos, municipios y Distritos en relación con las competencias de inspección, vigilancia y control asignadas a éstas, dónde actúen en forma concurrente con la Superintendencia Nacional de Salud.

Sin perjuicio de las atribuciones de las Entidades Territoriales, los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud, por orden expresa de esta, podrán ser sujetos de acciones de inspección y vigilancia por parte de las Secretarías o Direcciones Territoriales de Salud o cualquiera que fuera su denominación de los departamentos, municipios y Distritos en los casos en los cuales tenga competencia dentro de su respectiva jurisdicción.

Las Secretarías o Direcciones Territoriales de Salud o cualquiera que fuera su denominación de los Departamentos, Municipios y Distritos presentarán en los plazos que la Superintendencia le otorgue, los informes sobre el desarrollo de las órdenes impartidas. Igualmente rendirán cuentas de las actividades de inspección, vigilancia y control que en desarrollo de sus facultades realicen a sus vigilados.

El incumplimiento de estas actividades por parte de las Secretarías o Direcciones Territoriales de Salud o cualquiera que sea su denominación de los departamentos, municipios y Distritos, dará lugar a las multas establecidas en el presente decreto y en caso de reincidencia dará lugar a la intervención técnica y administrativa por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 2°. *Sistema de Administración del riesgo para la lucha contra la corrupción en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.* La Superintendencia Nacional de Salud establecerá, en uso de sus facultades de instrucción, los parámetros que deben tener en cuenta sus vigilados en la implementación de un sistema de administración del riesgo para la identificación, prevención y reporte de eventos sospechosos de corrupción y fraude en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 3°. *Administrador del Sistema de Información para el Reporte de Eventos Sospechosos de Corrupción y Fraude.* La administración del sistema de información para el reporte de eventos sospechosos de corrupción y fraude estará a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, y tendrá por objetivo detectar e informar prácticas asociadas con la corrupción y con el fraude en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud reportarán los eventos sospechosos de corrupción y fraude al Administrador del Sistema de Información. El administrador centralizará, sistematizará y analizará la información proveniente de dicho reporte y en cumplimiento de su objetivo, comunicará a las autoridades competentes y al Tribunal Nacional de Ética Médica la información pertinente.

Artículo 4°. *Intervención Forzosa Administrativa.* La Superintendencia Nacional de Salud, sin perjuicio de las facultades vigentes, podrá mediante acto administrativo debidamente motivado, ejercer la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación, administración u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, las Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud cualquiera sea la denominación que le otorgue el ente territorial en los términos de la ley y los reglamentos, cuando sin justificación no paguen sus obligaciones o no transfieran los recursos dentro de los plazos establecidos en la normatividad vigentes. Igual medida se aplicará cuando las citadas entidades inviertan o utilicen los recursos de la salud en forma no prevista en la ley.

Esta facultad también se ejercerá cuando la Superintendencia Nacional de Salud detecte que sus vigilados no garantizan la red de prestadores de servicios de salud por niveles de complejidad, no cumplen con el suministro de actividades, intervenciones y procedimientos contenidos en el POS o haya renuencia en el envío de la información solicitada por la Superintendencia Nacional de Salud, por el Ministerio de la Protección Social o por la cuenta de Alto Costo.

Cuando las entidades territoriales se encuentren adelantando procesos de salvamento ante la Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda establecidos en el Decreto 028 de 2008 o en las normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, únicamente procederá la intervención técnica y administrativa de la Superintendencia Nacional de Salud cuando exista la solicitud escrita de la Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Las facultades previstas en el presente artículo podrán ser de aplicación inmediata, sin perjuicio de continuar el proceso administrativo ante el Superintendente Nacional de Salud.

Artículo 5°. *Atención Inicial de Urgencias.* Modifíquese el párrafo del artículo 20 de la Ley 1122 de 2007 y adiciónese el Parágrafo 1° en los siguientes términos:

“Parágrafo 1°. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas independientemente de su capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato, orden previa ni exigencia de pago previo o la suscripción de cualquier título valor que garantice el pago.

Las EPS en relación con sus afiliados o las entidades territoriales responsables de la atención a la población pobre no cubierta por los subsidios a la demanda, no podrán negar el pago de servicios a las IPS públicas o privadas, cuando estén causados por este servicio, aún sin que medie contrato.

Si la desatención es causa directa de la muerte del paciente y es responsabilidad de la Entidad, la Superintendencia Nacional de Salud podrá ejercer la intervención forzosa administrativa para administrar la entidad causante de la desatención.

Las medidas señaladas anteriormente se adoptarán mediante acto administrativo motivado y dará lugar al inicio del proceso administrativo ante el Superintendente Nacional de Salud.”

Artículo 6°. *Cesación provisional.* El Superintendente Nacional de Salud podrá ordenar a la entidad competente, la cesación provisional de las acciones que pongan en riesgo la vida de los pacientes o los recursos del sistema general de seguridad social en salud.

En caso de peligro grave e inminente de la salud de las personas o de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud podrán adoptarse las medidas cautelares a que se refiere el inciso anterior sin oír a la parte contraria y podrán ser dictadas dentro de

las veinticuatro (24) horas siguientes de haberse conocido el hecho por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Las medidas señaladas anteriormente se adoptarán mediante acto administrativo motivado y dará lugar al inicio del proceso administrativo ante el Superintendente Nacional de Salud.

Artículo 7°. *Atención al usuario.* Las entidades administradoras de planes de beneficio en cumplimiento del servicio público de Seguridad Social en Salud deberán tramitar y resolver las quejas, reclamos y peticiones de sus afiliados en un plazo no superior a quince (15) días calendario a través de las oficinas de atención al usuario que se organicen para tal efecto.

En dicho término, se podrán practicar y ordenar las pruebas solicitadas por el afiliado o las que se requieran para decidir en un plazo de cinco (5) días calendario, durante el cual no se podrá suspender el plazo establecido para resolver.

En el caso que la respuesta a la queja, reclamo o petición sea negativa, el usuario podrá solicitar el pronunciamiento de la Superintendencia Nacional de Salud, la cual deberá resolver en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, término durante el cual se podrán practicar y ordenar las pruebas que se requieran, y, como resultado, se podrá ordenar la suspensión de práctica, así como imponer las sanciones a que haya lugar, según el caso.

Lo anterior sin perjuicio de la posibilidad del usuario de recurrir directamente a la Superintendencia Nacional de Salud.

Las actuaciones a las que se refiere el presente artículo podrán realizarse directamente por parte del usuario.

Artículo 8°. *Medidas cautelares en la Función Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud.* Adicionar un nuevo párrafo al artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 así:

“Párrafo 3°. La Superintendencia Nacional de Salud podrá ordenar dentro del proceso judicial las medidas provisionales para la protección del usuario del sistema de Seguridad Social en Salud y podrá suspender la aplicación del acto concreto que lo amenace o vulnere, mientras se surte el mismo en los términos establecidos en la ley.

En desarrollo de esta competencia podrá ordenar a la entidad competente que se realicen en forma inmediata los procedimientos, actividades e intervenciones de salud cuando su negativa por parte de las entidades administradoras de planes de beneficios, pongan en riesgo o amenacen la vida del usuario. De igual manera, podrá definir en forma provisional la Entidad a la cual se entiende que continúa afiliado o atendido el demandante mientras se resuelve el conflicto que se suscite en materia de multifiliación y movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El funcionario en ejercicio de las funciones jurisdiccionales consultará antes de emitir su fallo definitivo o la medida cautelar, la doctrina médica, las guías, los protocolos o las recomendaciones del organismo técnico científico, según sea el caso.

CAPITULO II

Precios de los Medicamentos y Dispositivos Médicos

Artículo 9°. *Comisión Nacional de precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos-CNPMD-*. La Comisión Nacional de precios de Medicamentos –CNPMD– creada por la Ley 100 de 1993, se denominará en adelante Comisión Nacional de precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos –CNPMD– y será el órgano de formulación de la política de precios de medicamentos y de dispositivos médicos.

Parágrafo 1°. Sin perjuicio del deber de reporte de información, los actores de las cadenas de comercialización de medicamentos y de dispositivos médicos, deberán suministrar la información particular sobre precios, márgenes y canales de comercialización que requiera la Comisión Nacional de precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos –CNPMD– o el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, para el desarrollo de sus funciones de seguimiento y control. La información reportada, relativa a secretos empresariales u otra respecto de la cual exista norma legal de reserva o confidencialidad tendrá carácter reservado frente a terceros y solamente podrá ser conocida por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, como entidad de control de precios y por las demás autoridades de control y vigilancia, para el ejercicio de sus funciones. La revelación en todo o en parte de la información que tenga carácter reservado constituirá falta disciplinaria gravísima para el funcionario responsable, sin perjuicio de las demás sanciones establecidas en la ley.

Parágrafo 2°. Además de la política especial de precios común a todos los medicamentos y dispositivos médicos, la Comisión Nacional de precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos –CNPMD– podrá establecer políticas particulares o individuales aplicables a una cadena en particular o a uno o varios de sus eslabones, así como para aquellos medicamentos o dispositivos médicos que, de acuerdo con los criterios establecidos en la política general, deban ingresar en un régimen particular de control de precios.

Artículo 10. *Clasificaciones relevantes.* Para el ejercicio de la política de control de precios, la Comisión Nacional de precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos –CNPMD– establecerá mediante circular y modificará cuando sea pertinente, las clasificaciones anatómicas, terapéuticas, químicas relevantes –CR– para la política de precios de medicamentos, con base en la información que le sea suministrada por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos –INVIMA, quien podrá tomar como referente la Clasificación Internacional ATC (Sistema de Clasificación Anatómica Terapéutica Química).

Los productos incluidos dentro de la misma Clasificación Relevante –CR– deberán ser sustitutos entre sí teniendo en cuenta criterios anatómicos, farmacológicos, terapéuticos y químicos. Se presume que un medicamento no tiene sustitutos o competidores en el mercado cuando su composición química se encuentre amparada por una patente, cuando la información no divulgada de dichos productos se encuentre protegida en los términos del Decreto 2085 de 2002 o, en todo caso, cuando sea el único que contenga determinados principios activos.

Parágrafo. La Comisión Nacional de precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos –CNPMD– podrá fijar los precios y los márgenes máximos de comercialización de los medicamentos en términos de presentación o forma farmacéutica o en precio por unidad

de medida, de conformidad con las medidas comúnmente utilizadas para el tipo de medicamento de que se trate.

Artículo 11. *Régimen de Control de precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos.* El régimen de control de precios de medicamentos continúa siendo un régimen especial de control de precios. Por medio del presente decreto se extiende dicha facultad a los precios de los dispositivos médicos. En tal virtud, la Comisión Nacional de precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos –CNPMD– podrá ampliar, modificar o complementar la política de precios de medicamentos y dispositivos médicos, en cualquier tiempo.

Artículo 12. *Márgenes de comercialización.* En ejercicio de sus funciones, la Comisión Nacional de precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos –CNPMD– podrá fijar los márgenes máximos de comercialización admitidos para la comercialización de medicamentos o de dispositivos médicos, los cuales serán de obligatorio cumplimiento tanto para las entidades y agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS– como para los demás actores de la cadena. Para tal efecto, la Comisión Nacional de precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos –CNPMD– podrá fijar un margen general aplicable a todos los medicamentos y dispositivos médicos, así como márgenes especiales para determinados medicamentos o dispositivos médicos o grupos de ellos, en función de las particularidades de su comercialización. De igual forma, podrá fijar márgenes máximos entre un eslabón y otro, si lo considera necesario para el ejercicio del control que le ha sido asignado.

Parágrafo 1°. En todo caso, de detectar, de oficio o por información de terceros, posibles abusos en los márgenes de comercialización o en algunos de ellos, la Comisión Nacional de precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos –CNPMD–, pedirá al actor o actores de la cadena en cuestión que demuestren, mediante estudios de costos, la racionalidad de tal exceso. De no demostrarse tal racionalidad, la CNPMD establecerá el margen o los márgenes máximos aplicables en la cadena o en el eslabón de que se trate, de conformidad con la información comprobable que le haya sido aportada, y el actor o actores correspondientes deberán reducir sus márgenes a los que hayan sido señalados por la CNPMD.

Parágrafo 2°. El incumplimiento de las disposiciones sobre márgenes de comercialización de medicamentos y dispositivos médicos, acarreará las sanciones previstas en este decreto.

Artículo 13. *Deber de reportar precios.* Sin excepción, todas las entidades y agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS– que compren o vendan medicamentos y dispositivos médicos, así como aquellos actores de las cadenas de comercialización de bienes y servicios de la salud deberán, a solicitud de la Comisión Nacional de precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos –CNPMD–, reportar la información al Sistema de Información de precios de Medicamentos –SISMED–, así como la información comercial de compra y venta de medicamentos y dispositivos médicos que señale la citada Comisión.

Parágrafo. La Comisión Nacional de precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos –CNPMD–, en los casos en los que se detecten abusos que obliguen a los usuarios a adquirir innecesariamente mayores cantidades del producto, podrá determinar que los productores o importadores ajusten las presentaciones y formas farmacéuticas a las dosis requeridas para un tratamiento completo o partes iguales del mismo. La Sala Especializada de Medicamentos de la Comisión Revisora del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos –INVIMA–, definirá las presentaciones comerciales en cuanto a formas farmacéuticas y número de unidades que correspondan a los tratamientos completos de medicamentos de acuerdo con la prescripción del médico tratante.

Artículo 14. *Sistema de información de medicamentos –SISMED–.* De la información recopilada a través del Sistema SISMED, se procesará y dará a conocer al público, como mínimo, aquella correspondiente a: precios mínimos y máximos reportados, el promedio de los precios reportados, la mediana de los precios reportados y el total de las unidades vendidas por cada medicamento o insumo médico, en cada eslabón de la cadena de comercialización.

Artículo 15. *Precios de Adquisición de los Medicamentos y de los Dispositivos Médicos por parte de las Entidades y Agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS–.* Las entidades y agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud que tengan la obligación de adquirir medicamentos o dispositivos médicos, no podrán adquirirlos por encima de los precios señalados por la Comisión Nacional de precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos –CNPMD– para aquellos productos que se encuentren incluidos en los regímenes de libertad regulada o de control directo. El agente que viole estas disposiciones será sancionado de acuerdo con las disposiciones contenidas en el presente decreto.

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en la contratación de medicamentos y dispositivos médicos no podrán establecer cláusulas restrictivas que impliquen sobrecostos en el precio de los mismos. La Superintendencia de Industria y Comercio hará la inspección, vigilancia y control sobre el particular, para lo cual recibirá el apoyo mediante convenio que suscribirá con el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 16. *Financiamiento de la Vigilancia, el Seguimiento y el Control de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos.* Con el objeto de apoyar las actividades de definición de la política de precios de medicamentos y dispositivos médicos, y su seguimiento, control y vigilancia, el Ministerio de la Protección Social suscribirá convenios con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo para apoyar las labores de la Comisión Nacional de precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos –CNPMD– y con la Superintendencia de Industria y Comercio.

Los convenios se financiarán con recursos de las subcuentas de Compensación y Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud.

CAPITULO III

Procedimiento y Multas

Artículo 17. *Procedimiento sancionatorio abreviado.* La Superintendencia Nacional de Salud aplicará las multas a que se refiere el presente decreto realizando un proceso administrativo sancionatorio abreviado consistente en la solicitud de explicaciones en un plazo de cinco (5) días hábiles, de la práctica de las pruebas a que hubiere lugar en un plazo máximo de 30 días calendario y sancionará u ordenará el archivo de las actuaciones

en un plazo máximo de 30 días. Si no hubiere lugar a decretar pruebas, se emitirá decisión sancionatoria o de archivo en un plazo máximo de 30 días.

Artículo 18. *Conductas sancionables.* La Superintendencia Nacional de Salud impondrá multas en las cuantías señaladas en el presente decreto a las personas naturales y jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de su vigilancia, así como a Título personal a los representantes legales de las entidades públicas y privadas, directores o secretarios de salud o quién haga sus veces, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y privado de las entidades vigiladas por dicha Superintendencia, cuando violen las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los monopolios rentísticos de suerte y azar y licores, cervezas, vinos, aperitivos y similares, en especial por incurrir en las siguientes conductas:

1. Violar la Ley 1098 de 2006.
2. Aplicar preexistencias a los afiliados por parte de la Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo y subsidiado.
3. No realizar la atención inicial de urgencias.
4. Violar las normas contenidas en los artículos 161, 168, 178, 182, 183, 188 204, 210, 225 y 227 de la Ley 100 de 1993.
5. Poner en riesgo la vida de los sujetos de especial protección Constitucional como son maternas, menores de un año y los pacientes de la tercera edad.
6. No realizar las actividades en salud derivadas de accidentes de trabajo, enfermedad profesional, accidentes de tránsito y eventos catastróficos,
7. Impedir o atentar en cualquier forma contra el derecho del trabajador a su afiliación y selección de organismos e instituciones del Sistema de Seguridad Social Integral, por parte del empleador y en general por cualquier persona natural o jurídica.
8. Incumplir 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.
9. Evadir, eludir o no realizar oportunamente el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de los empleadores, contratistas, entidades que realizan afiliaciones colectivas o trabajadores independientes.
10. Incumplir con las normas de afiliación por parte de los empleadores, contratistas, entidades que realizan afiliaciones colectivas o trabajadores independientes.
11. Incumplir las normas que regulan el monopolio rentístico de licores, cervezas, sifones, refajos, vinos, aperitivos y similares y del monopolio rentístico de loterías, apuestas permanentes y demás modalidades de los juegos de suerte y azar.
12. Incumplir la Ley 972 de 2005.
13. No reportar la información solicitada por la Superintendencia Nacional de Salud o por el Ministerio de la Protección Social, según las denuncias por este efectuadas.
14. Violar cualquiera de las disposiciones de atención al usuario por parte de las entidades administradores de planes de beneficios, por las instituciones prestadoras de servicios y por las entidades territoriales cuando presten servicios de salud.
15. Obstruir las investigaciones y el incumplimiento de las obligaciones que deben informar los vigilados.

Parágrafo. De conformidad con lo previsto en el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, el pago de las multas que se impongan a Título personal debe hacerse con recursos de su propio peculio, y en consecuencia no se puede imputar al presupuesto de la entidad de la cual dependen.

Artículo 19. *Conductas Sancionables por Violaciones al Régimen Especial o General Aplicable al Control de precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos.* La Superintendencia de Industria y Comercio impondrá multas en las cuantías señaladas en el presente decreto a cualquiera de las entidades y agentes del SGSSS o de los actores de la cadena de comercialización y producción de medicamentos y dispositivos médicos, sean personas naturales o jurídicas, cuando infrinjan el régimen especial o el general aplicables al control de precios, incluidas la omisión, renuencia o en cualquier forma de evasión o de elusión en el suministro de la información que deba ser reportada periódicamente conforme a la política fijada por la Comisión Nacional de precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos–CNPMD–, o que sea solicitada de manera específica, para efectos del ejercicio de la política de precios por parte de la Comisión Nacional de precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos –CNPMD– o del seguimiento y control de la misma por parte del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo o si la misma resulta incompleta, inexacta o inconsistente.

Artículo 20. *Valor de las Multas.* Las multas a imponer por las conductas sancionables previstas en el presente decreto a las personas naturales y jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, así como a Título personal a los representantes legales de las entidades públicas y privadas, directores o secretarios de salud o quienes hagan sus veces, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y privado serán:

1. En desarrollo del artículo 68 de la Ley 715 de 2001 las multas a los representantes legales de las entidades públicas y privadas, directores o secretarios de salud o quienes hagan sus veces, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y privado entre diez (10) y dos mil (2.000) salarios mínimos mensuales legales vigentes, cuyo monto se liquidará teniendo en cuenta el valor del salario mínimo vigente a la fecha de expedición de la Resolución Sancionatoria.
2. Multas a las personas naturales y jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud hasta por una suma equivalente a cinco

mil (5.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes, cuyo monto se liquidará teniendo en cuenta el valor del salario mínimo vigente a la fecha de expedición de la Resolución Sancionatoria.

Cuando se encuentre que alguna Entidad Promotora de Salud aplique preexistencias a algún afiliado la Superintendencia Nacional de Salud podrá aplicar multas por el mayor valor que resulte de aplicar lo dispuesto en el presente artículo o hasta por dos veces el valor estimado del tratamiento de la enfermedad excluida. Cada vez que se reincida, se duplicará el valor de la multa.

Las multas podrán ser por el mayor valor que resulte de aplicar lo dispuesto en el presente artículo o hasta por el 150% de la utilidad derivada de la conducta por parte del infractor cuando con ella se puso en riesgo la vida del paciente.

Artículo 21. *Multas por Infracciones al Régimen Especial o General Aplicable al Control de precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos.* La Superintendencia de Industria y Comercio realizará la vigilancia e impondrá multas hasta de cinco mil salarios mínimos legales mensuales vigentes (5.000 smlmv) a cualquiera de las entidades, agentes y actores de las cadenas de comercialización y producción de medicamentos y dispositivos médicos, sean personas naturales o jurídicas, cuando infrinjan el régimen especial o en general aplicable al control de precios de medicamentos o dispositivos médicos establecido en el presente decreto. Las multas podrán imponerse diariamente, de persistir la conducta infractora y hasta tanto esta sea suspendida.

Las multas podrán corresponder al mayor valor que resulte de aplicar lo dispuesto en el inciso precedente o hasta por el 150% de la utilidad derivada de la conducta por parte del infractor.

Cuando se infrinja el régimen o general aplicable al control de precios de medicamentos y dispositivos médicos, acudiendo a maniobras tendientes a ocultar a través de descuentos o promociones o en cualquier otra forma el precio real de venta, se incrementará la multa de una tercera parte a la mitad.

Artículo 22. *Graduación de las Multas.* Para efectos de graduar las multas, se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

1. El impacto que la conducta tenga sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en función de la naturaleza del medicamento o dispositivo médico de que se trate.
2. El beneficio obtenido por el infractor con la conducta en caso que este pueda ser estimado.
3. La colaboración con la investigación por parte de los procesados.
4. El patrimonio del infractor.
5. La persistencia en la conducta infractora.
6. La existencia de antecedentes en relación con infracciones al régimen de Seguridad Social en Salud, al régimen de control de precios de medicamentos o dispositivos médicos; o de los arbitrios rentísticos, monopolios de licores, suerte y azar, cervezas, sifones, vinos, aperitivos y similares o con el incumplimiento de compromisos adquiridos o de órdenes impartidas por el Gobierno Nacional, por las autoridades de inspección, vigilancia y control o por la Comisión Nacional de precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos–CNPMD– o por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo en ejercicio de sus funciones de seguimiento y control de la política fijada por la Comisión Nacional de precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos –CNPMD–.

Artículo 23. *Destino de las Multas.* Las multas que imponga la Superintendencia Nacional de Salud en el ejercicio de sus funciones serán giradas al Fondo Anticorrupción del Sector Salud a que se refiere el presente decreto. Las multas que imponga la Superintendencia de Industria y Comercio le pertenecen a dicha entidad.

CAPITULO IV

Disposiciones en Materia Disciplinaria

Artículo 24. *Procedimiento.* Adiciónase el artículo 175 A al Capítulo I del Título XI del Libro IV de la Ley 734 de 2002, el cual quedará así:

Artículo 175 A. También se adelantarán por el procedimiento verbal previsto en el artículo anterior los procesos disciplinarios por conductas relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 25. *Faltas Gravesimas en el Sector Salud.* Adiciónanse los parágrafos 6° y 7° al artículo 48 del Título único del Libro II de la Ley 734 de 2002, los cuales quedarán:

Parágrafo 6°. También incurrirán en falta gravísima las personas sujetas a esta ley que desvíen u obstaculicen el uso de los recursos destinados para el Sistema General de Seguridad Social en Salud o el pago de los bienes o servicios financiados con estos.

Parágrafo 7°. También incurrirán en falta gravísima los servidores públicos investidos de facultades de policía judicial que se nieguen a declarar en un proceso en el cual se investigue o juzgue un evento de corrupción o fraude en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 26. *Responsabilidad de los Integrantes del Comité Técnico Científico y de los Comités Técnicos de prestaciones excepcionales en Salud.* Para todos los efectos, los integrantes del Comité Técnico Científico y de los comités técnicos de prestaciones excepcionales en salud, se consideran como particulares que prestan un servicio público de Seguridad Social en Salud en todo lo concerniente a la autorización de servicios o medicamentos no incluidos en el plan obligatorio de salud del régimen contributivo o las prestaciones excepcionales en salud. Por lo tanto, estarán sujetos a la responsabilidad que señala la ley para los servidores públicos.

CAPITULO V

por el cual se modifica y adiciona el Código Penal y se dictan otras disposiciones

Artículo 27. *Responsabilidad Penal de los Particulares que Administran Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS.* Para efectos penales, sin perjuicio

de lo señalado en el artículo 20 del Código Penal, también se considerarán como particulares que ejercen funciones públicas, aquellas personas que administren recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en todo lo relacionado con dichos recursos.

Artículo 28. *Omisión en la Atención Inicial de Urgencias.* Adiciónase el artículo 131 A al Capítulo VII del Título I del Libro II de la Ley 599 de 2000, el cual quedará así:

Artículo 131 A. *Omisión en la Atención Inicial de Urgencias.* El que teniendo la capacidad institucional y administrativa para prestar el servicio de atención inicial de urgencias y sin justa causa niegue la atención inicial de urgencias a otra persona que se encuentre en grave peligro, incurrirá en pena de prisión de treinta y seis (36) a setenta y dos (72) meses.

La pena se agravará de una tercera parte a la mitad si el paciente que requiere la atención es menor de doce (12) o mayor de sesenta y cinco (65) años.

Si como consecuencia de la negativa a prestar la atención de urgencias deviene la muerte del paciente, la pena será de prisión de setenta (70) a ciento veinte (120) meses, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor.

Artículo 29. *Estafa.* Adiciónase el numeral 5 del artículo 247 de la Ley 599 de 2000:

“5. La conducta tenga por objeto defraudar al Sistema General de Seguridad Social en Salud”

Artículo 30. *Especulación.* Adiciónase el artículo 298 A al Capítulo I del Título X del Libro II de la Ley 599 de 2000, el cual quedará así:

Artículo 298 A. *Circunstancia de Agravación Punitiva.* El que ponga en venta medicamento o dispositivo médico a precios superiores a los fijados por autoridad competente, incurrirá en pena de cuarenta y ocho (48) a noventa y seis (96) meses de prisión y multa de veinte (20) a doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Artículo 31. *Agiotaje con Medicamentos y Dispositivos Médicos.* Adiciónase el artículo 301 A al Capítulo I del Título X del Libro II de la Ley 599 de 2000, el cual quedará así:

Artículo 301 A. *Circunstancia de Agravación Punitiva.* Cuando la conducta punible señalada en el artículo anterior se cometa sobre medicamentos o dispositivos médicos, la pena será de cuarenta y ocho (48) a noventa y seis (96) meses de prisión y multa de veinte (20) a doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Artículo 32. *Contrabando de medicamentos.* Adiciónase el artículo 319 2 al Capítulo IV del Título X del Libro II de la Ley 599 de 2000, el cual quedará así:

Artículo 319 2. *Contrabando de Medicamento, Dispositivo, Suministro o Insumo Médico.* La pena será de prisión de cuarenta y ocho (48) a noventa y seis (96) meses y multa de cincuenta (50) a doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes si el delito descrito en el artículo anterior se cometiere sobre medicamento, dispositivo, suministro o insumo médico.

Artículo 33. *Venta fraudulenta de medicamentos.* Adiciónanse los artículos 374 A al Capítulo I del Título XIII del Libro II de la Ley 599 de 2000, el cual quedará así:

Artículo 374 A. *Venta fraudulenta de medicamentos.* El que con el objeto de obtener un provecho para sí o para un tercero, venda un medicamento que le haya sido entregado para su atención por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incurrirá en prisión de veinticuatro (24) a cuarenta y ocho (48) meses y multa de cincuenta (50) a doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Artículo 34. *Peculado por Aplicación Oficial diferente frente a Recursos de la Salud.* Adiciónase los artículos 399 A y 400 A al Capítulo I del Título XV del Libro II de la Ley 599 de 2000, el cual quedará así:

Artículo 399 A. *Circunstancia de Agravación Punitiva.* La pena será de prisión de cincuenta (50) a ciento veinte (120) meses, inhabilitación para el ejercicio de derechos y funciones públicas por el mismo término y multa de diez (10) a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes, cuando se dé una aplicación oficial diferente a recursos destinados a la salud.

Artículo 400 A. *Circunstancia de Agravación Punitiva.* Las penas previstas en el artículo 400 de la Ley 599 de 2000 serán de cincuenta (50) a ciento veinte (120) meses cuando se cometan frente a bienes del sector de la salud.

Artículo 35. *Fondo Anticorrupción del Sector Salud.* Créase el Fondo Anticorrupción del Sector Salud como un fondo especial de la Superintendencia Nacional de Salud.

El Fondo Anticorrupción del Sector Salud estará financiado con las multas que imponga la Superintendencia Nacional de Salud, los aportes que se le asignen en el Presupuesto General de la Nación, las donaciones, los recursos provenientes de cooperación internacional, las inversiones que se efectúen y los demás ingresos que de acuerdo con la ley esté habilitado para recibir.

Dentro de los 15 días siguientes a la expedición del presente decreto el Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud–Fosyga– y la Dirección de Crédito Público y del Tesoro del Ministerio de Hacienda y Crédito Público transferirán al Fondo Anticorrupción del Sector Salud las multas impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud recaudadas en los años 2008 y 2009.

El objeto del Fondo será financiar los gastos necesarios para el fortalecimiento de la facultad de inspección, vigilancia y control y para la puesta en marcha, operación y administración del sistema de información para el reporte de eventos sospechosos de corrupción y fraude a que se refiere el presente decreto.

La Superintendencia Nacional de Salud podrá, con cargo a los recursos del Fondo Anticorrupción del Sector Salud, realizar convenios con la Contraloría General de la República, la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación tendientes a fortalecer la lucha contra la corrupción y el Tribunal de Ética Médica.

A través de este Fondo se harán las devoluciones de multas de acuerdo con las decisiones judiciales.

Artículo 36. *Modificación de Multas.* Modifíquese en lo relativo a las multas las Leyes 9ª de 1979, 15 del 1989, 10 de 1990, 100 de 1993, 643 de 2001, 715 de 2001, 828 de 2003, 972 de 2005, 1098 de 2006, 1122 de 2007 y las demás que las modifiquen o adicione.

Artículo 37. *Vigencia y Derogatorias.* El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 21 de enero de 2010.

ÁLVARO URIBE VÉLEZ.

El Ministro del Interior y de Justicia,

Fabio Valencia Cossio.

El Ministro de Relaciones Exteriores,

Jaime Bermúdez Merizalde.

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Oscar Iván Zuluaga Escobar.

El Ministro de Defensa Nacional,

Gabriel Silva Luján.

El Ministro de Agricultura y Desarrollo Rural,

Andrés Darío Fernández Acosta.

El Ministro de la Protección Social,

Diego Palacio Betancourt.

El Ministro de Minas y Energía,

Hernán Martínez Torres.

El Viceministro de Comercio Exterior, Encargado de las funciones del Despacho del Ministro de Comercio, Exterior,

Gabriel Duque Mildenberg.

La Ministra de Educación Nacional,

Cecilia María Vélez White.

El Ministro de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial,

Carlos Costa Posada.

La Ministra de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones,

María del Rosario Guerra de la Espriella.

El Ministro de Transporte,

Andrés Uriel Gallego Henao.

La Viceministra de Cultura Encargada de las Funciones del Despacho de la Ministra de Cultura,

María Claudia López Sorzano.

DECRETO NUMERO 128 DE 2010

(enero 21)

por medio del cual se regulan las prestaciones excepcionales en salud y se dictan otras disposiciones.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de las atribuciones que le otorga el artículo 215 de la Constitución Política, en concordancia con la Ley 137 de 1994 y en desarrollo a lo dispuesto en el Decreto 4975 de 2009, y

CONSIDERANDO:

Que mediante el Decreto 4975 de 2009 el Gobierno Nacional declaró el Estado de Emergencia Social en todo el territorio nacional por el término de treinta (30) días, con el propósito de conjurar la grave crisis que afecta la viabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del sector salud en general que amenaza con la parálisis en la prestación de los servicios de salud y el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de todos los habitantes;

Que el crecimiento abrupto y acelerado de la demanda de servicios y medicamentos no incluidos en los Planes Obligatorios de Salud comprometen de manera significativa los recursos destinados al aseguramiento, generando un grave deterioro de la liquidez de numerosas entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud y de la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud y, por ende, amenaza su viabilidad, poniendo en riesgo la continuidad en la prestación del servicio público de salud y el goce efectivo del derecho a la salud y a la vida;

Que en el mismo sentido, los departamentos y el Distrito Capital han informado al Gobierno Nacional sobre un incremento significativo en la demanda de medicamentos y servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado y que presentan un importante déficit de recursos para la prestación de estos servicios, así como de los servicios requeridos por las personas pobres y vulnerables no aseguradas;

Que la anterior situación ha afectado seriamente la viabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por ende el goce efectivo del derecho, por lo que es necesario adoptar medidas extraordinarias tendientes a regular lo concerniente a la forma de acceso, condiciones, límites, fuentes de financiación y mecanismos para la prestación de servicios de salud y provisión de medicamentos no incluidos en los Planes Obligatorios de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud;

Que teniendo en cuenta que una buena parte del incremento en los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud corresponde a aquellos que exceden los contenidos del régimen contributivo, sobre los cuales, además, la jurisprudencia ha advertido la necesidad de expedir una reglamentación y ha señalado la necesidad de que cuenten con una debida fuente de financiación, se requiere adoptar medidas en tal sentido con el fin de proteger el acceso al servicio de salud, al tiempo que se agiliza y facilita el acceso de los usuarios a