NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Representante a la Cámara

Bogotá D.C., 20 de julio de 2021

Doctor
JORGE HUMBERTO MANTILLA
Secretario General
Cámara de Representantes
Ciudad

Asunto: Radicación del Proyecto de Ley "*Por la cual se reglamenta el parágrafo 1 del artículo 14 de Ley 1751 de 2015 y se dictan otras disposiciones*".

Respetado doctor Mantilla:

En nuestra calidad de Congresistas de la República y en uso de las atribuciones que nos han sido conferidas constitucional y legalmente, respetuosamente nos permitimos radicar el Proyecto de Ley de la referencia y, en consecuencia, le solicitamos se sirva dar inicio al trámite legislativo respectivo.

Atentamente,

Los firmantes del proyecto de ley.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 N° 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso – Oficina 421-422
Teléfono +57 (1) 390 4050 Ext. 3445 – 3577
norma.hurtado@camara.gov.co

NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Representante a la Cámara

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Proyecto de Ley No.____de 2021

"Por la cual se reglamenta el parágrafo 1 del artículo 14 de Ley 1751 de 2015 y se dictan otras disposiciones"

1. OBJETIVO DEL PROYECTO DE LEY

El presente proyecto de ley se constituye en una herramienta del ordenamiento jurídico colombiano para proteger y consolidar el derecho fundamental a la salud, así como los bienes jurídicos de la vida e integridad personal cuando se produzcan hechos concretos de negación, retraso y obstaculización para el acceso a la atención de urgencias en salud. Asimismo, esta iniciativa hace frente a situaciones recurrentes en la denegación de tecnologías y servicios en salud, desacato de órdenes judiciales y administrativas, desatención a los mandatos de la legislación del sistema de seguridad social en salud, malos manejos económicos y administrativos, así como defraudación al sistema.

De forma específica, este proyecto de ley crea un nuevo tipo penal y disciplinario, detallando sus respectivos agravantes, que funcionarán de manera articulada con el control fiscal de los recursos del sistema de salud.

En lo que respecta al tipo penal debe aclararse que se constituirá en un delito autónomo, de ejecución instantánea que se consumará cuando se niegue, retrase u obstaculice la atención de urgencias, así como la provisión de tecnología y servicios en salud, definiendo de forma conjunta las circunstancias agravantes. Debe precisarse que esta nueva figura jurídica, a diferencia de la omisión de socorro, recaerá sobre aquél "sujeto determinado que bajo el ordenamiento jurídico tiene la posición de garante, concentrándose en la conducta de negación del servicio"[1], por lo cual su introducción al Código Penal resulta necesario, como se justificará en el presente proyecto de ley.

Ahora bien, en lo relativo a la reglamentación en el Código General Disciplinario, es relevante llamar la atención sobre el hecho que, al igual que en materia penal, la Ley Estatutaria de Salud ordena al Congreso de la República definir las sanciones disciplinarias cuando se presenten casos de negación de servicios para la atención de urgencias. En adición, se considera pertinente extender esta competencia disciplinaria hacia aquellos casos no necesariamente relacionados con sucesos que alteren el acceso al derecho fundamental a la salud.

Actualmente, para acceder al derecho fundamental salud, se debe evolucionar del control simbólico sobre los actores del sistema que bajo el ordenamiento vigente no han observado cambios en sus comportamientos, haciendo necesaria la implantación de medidas penales, disciplinarias y de control fiscal proporcionales, legítimas y útiles.

Por lo anterior, es necesario el fortalecimiento de las medidas de control, para la gestión, prevención, disuasión,

[1] Consejo Superior de Política Criminal. (2015). Estudio del Consejo Superior de Política Criminal al Proyecto de Ley 037 de 2015 Cámara "por medio de la cual se hace una adición al código penal; se crea el tipo penal 'omisión ó [sic] denegación de urgencias en salud y se dictan otras disposiciones'" y al Proyecto de Ley 051 de 2015 Senado "Por medio del cual se adiciona un artículo nuevo al capítulo VII del Título I del Libro Segundo del Código Penal". Bogotá, Colombia.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 N° 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso – Oficina 421-422
Teléfono +57 (1) 390 4050 Ext. 3445 – 3577
norma.hurtado@camara.gov.co

atención y solución de conflictos que actualmente afectan el efectivo acceso al derecho fundamental a la salud de los colombianos, recurriendo al *ius punendi* y sus equivalentes en materia disciplianrio y fiscal.

2. ANTECEDENTES

El proyecto de ley bajo análisis ha sido presentado ante el Congreso de la República en seis ocasiones sin llegar a materializarse en ley de la República.

1. Proyecto de Ley 035 de 2015 Cámara "*Por medio de la cual se hace una adición al Código Penal; se crea el tipo penal omisión o denegación de urgencias en salud y se dictan otras disposiciones*".
   Autor: H.S. Guillermo Antonio Santos Marín.
   Fecha de presentación: Julio 28 de 2015.

2. Proyecto de Ley 052 de 2015 Cámara "*Por medio del cual se adiciona un artículo nuevo al Capítulo VII del Título I del Libro Segundo del Código Penal*".
   Autor: H.S. Armando Benedetti Villaneda.
   Fecha de presentación: Agosto 12 de 2015.

3. Proyecto de Ley 082 de 2017 Cámara "*Por medio de la cual se hace una adición al Código Penal; se crea el tipo penal omisión o denegación de urgencias en salud y se dictan otras disposiciones*".
   Autor: H.S. Guillermo Antonio Santos Marín.
   Fecha de presentación: Agosto 15 de 2017.

4. Proyecto de Ley 024 de 2018 Senado "*Por medio de la cual se adiciona un artículo nuevo al Capítulo VII del Título I del Libro Segundo del Código Penal*".
   Autor: H.S. Armando Benedetti Villaneda.
   Fecha de presentación: Julio 23 de 2018.

5. Proyecto de Ley 236 de 2018 Senado "*Por el cual se adicionan algunos artículos al Código Penal contenido en la Ley de 2000 y se adicionan algunos incisos a los artículos 52, 53, 55 y 57 del Código Único Disciplinario contenido en la Ley 734 de 2002 y se dictan otras disposiciones penales y disciplinarias, en los casos de negación de los servicios de salud".*
   Autor: Contralor General de la República, Edgardo Maya Villazón; Procurador General de la Nación, Fernando Carrillo Flórez.
   Fecha de presentación: Mayo 16 de 2018.

6. Proyecto de Ley 164 de 2019 Senado "*Por medio de la cual se adiciona un artículo nuevo al Capítulo VII del Título I del Libro Segundo del Código Penal*".
   Autor: H.S. Armando Benedetti Villaneda.
   Fecha de presentación: Agosto 27 de 2019.

La reiteración indistinta de las iniciativas legislativas ante el Congreso de la República, produjo el archivo por tránsito de legislatura de los proyectos de ley sobre los que el Consejo Superior de la Judicatura se pronunció.

Por otra parte, el Proyecto de Ley 236 de 2018 Senado, de autoría de los órganos de control nacionales, no fue

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 N° 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso – Oficina 421-422
Teléfono +57 (1) 390 4050 Ext. 3445 – 3577
norma.hurtado@camara.gov.co

objeto de pronunciamiento conocido por parte del Consejo Superior de Política Criminal durante la elaboración de esta propuesta, resultando archivada por tránsito de legislatura sin surtir siquiera el primer debate en el seno del Senado de la República.

No obstante lo anterior, **esta iniciativa legislativa recoge el verdadero mandato estipulado en el parágrafo 1 del artículo 14 de la Ley 1751 de 2015**[2] y se encuentra respaldada por argumentos sólidos que soportan los requerimientos del Consejo Superior de Política Criminal para definir sanciones penales, a la par que instaura medidas disciplinarias, articuladas con el control fiscal, en los casos de negación, retraso u obstaculización de los servicios que comprenden el derecho fundamental a la salud.

En consecuencia, la presente propuesta reconoce en el Proyecto de Ley 236 de 2018 Senado una base primordial para nuevamente presentar a consideración del Congreso de la República la aprobación de una ley que garantice el derecho fundamental a la salud. Así y todo, es tarea de los autores de esta iniciativa actuar de forma pertinente para construir sobre lo trabajado, nutriendo con argumentos adicionales y robustos la necesidad de incorporar al ordenamiento jurídico la propuesta que aquí se desglosa.

Finalmente, con el fin de conceder los respectivos créditos y reconocimientos a sus autores originales, vale la pena resaltar la importancia de presentar a instancias del Legislativo este proyecto de ley una vez más, puesto que, según la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos (ACESI), "*es pertinente traer autos que, para el 2018 y de manera nunca vista, la Fiscalía, Procuraduría y Contraloría General de la Nación [sic], se pusieron de acuerdo y presentaron un proyecto de Ley, que adicionaba artículos al código penal y al código disciplinario en los casos de negación de servicios de salud…*", evidenciando que esta destacada agremiación manifiesta estar de acuerdo con las disposiciones ahí planteadas y que se recogen en esta iniciativa[3].

3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE LEY

Es preciso recordar que el Proyecto de Ley 236 de 2018[4] consideró que la tipificación de delitos y faltas disciplinarias contra la salud, articulados con el control fiscal, son un medio para garantizar la prestación efectiva del servicio de salud y la preservación de los recursos públicos de este sistema. Sumado a lo anterior, resulta necesario prevenir y corregir conductas desarrolladas por servidores públicos, particulares que administran

---

[2] **Artículo 14. Prohibición de la negación de prestación de servicios.** Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencia.

El Gobierno Nacional definirá los mecanismos idóneos para controlar el uso adecuado y racional de dichos servicios y tecnologías en salud.

Parágrafo 1. En los casos de negación de los servicios que comprenden el derecho fundamental a la salud con independencia a sus circunstancias, el Congreso de la República definirá mediante ley las sanciones penales y disciplinarias, tanto de los Representantes Legales de las entidades a cargo de la prestación del servicio como de las demás personas que contribuyeron a la misma.

Parágrafo 2. Lo anterior sin perjuicio de la tutela.

[3] Acesi. (28 de junio de 2021). Respuesta solicitud de información oficio fecha 24 de junio 2021. Pereira, Risaralda, Colombia.

[4] Carrillo, F.; Maya, E. y Martínez, N. (mayo 16 de 2018). Proyecto de Ley 236 de 2018 Senado *"Por el cual se adicionan algunos artículos al Código Penal contenido en la Ley de 2000 y se adicionan algunos incisos a los artículos 52, 53, 55 y 57 del Código Único Disciplinario contenido en la Ley 734 de 2002 y se dictan otras disposiciones penales y disciplinarias, en los casos de negación de los servicios de salud*". Recuperado de http://leyes.senado.gov.co/proyectos/index.php/textos-radicados-senado/p-ley-2017-2018/1107-proyecto-de-ley-236-de-2018

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 N° 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso – Oficina 421-422
Teléfono +57 (1) 390 4050 Ext. 3445 – 3577
norma.hurtado@camara.gov.co

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 negativa a prestar atención de urgencias[5].

3.1. ¿Por qué tipificar un nuevo delito?

El legislador no estableció un lugar o circunstancia específica en la que se configure la omisión de socorro y, en consecuencia se ha dado ha entender que dicho tipo penal aplica a cualquier circunstancia en la que una persona omita auxiliar a otra que se encuentre en grave peligro, sin embargo, nace esta iniciativa con el fin de sancionar al sujeto activo calificado de la acción que tiene el deber de garantizar el acceso a los servicios de salud.

Para el caso de este proyecto de ley, cuando se enuncia "el que", se está refiriendo a todo aquel que cometa las conductas delictuosas, siendo el sujeto activo de la misma de modo singular, indeterminado y no calificado, pudiendo cualquier persona encuadrar en el tipo penal, siempre que niegue, retrase u obstaculice el acceso a la salud. Se trata de un delito autónomo, que lo pueden cometer los funcionarios o empleados responsables del servicio de salud o cualquier persona. También es un delito de ejecución instantánea, no requiere que sobrevenga efectivamente la muerte como consecuencia de la negación[6].

El sujeto pasivo, es común e indeterminado, esto es, puede ser cualquier persona que necesite y solicite la atención de urgencia o el acceso a servicios o tecnologías contemplados en los planes obligatorios de salud[7].

Siguiendo a García (2001)[8], a efectos de contra-argumentar la posición del Consejo Superior de Política Criminal, resulta ser más intenso el deber de socorro de aquel que niegue retrase u obstaculice el acceso a servicios de salud cuando se trate de atención de urgencias, ya que a cualesquiera que incurra en dicho acto, le asiste un deber más intenso que a la generalidad de las personas y está obligado en mayor medida que cualquier otro individuo a prestar el socorro.

Este tipo de delito que se propone crear puede ser considerado como un delito especial, ya que no puede cometerlo cualquiera, sino sólo aquellos que tienen una posición de garante, pues no se encuentra vinculado a este mandato cualquier individuo, sino sólo aquel que esté obligado a ellos por haber asumido un compromiso previo por vía constitucional, legal, deontológica y/o contractual[9].

En consecuencia, este nuevo delito se fundamenta en el deber específico del que niegue la atención. En nuestra opinión, este precepto debe ser acogido, pues permite castigar de forma adecuada determinadas omisiones de gravedad intermedia y protege en mayor medida bienes jurídicos fundamentales como la vida y la salud[10].

---

[5] Ibídem.

[6] Carrillo, F.; Maya, E. y Martínez, N. (mayo 16 de 2018). Proyecto de Ley 236 de 2018 Senado *"Por el cual se adicionan algunos artículos al Código Penal contenido en la Ley de 2000 y se adicionan algunos incisos a los artículos 52, 53, 55 y 57 del Código Único Disciplinario contenido en la Ley 734 de 2002 y se dictan otras disposiciones penales y disciplinarias, en los casos de negación de los servicios de salud*". Recuperado de http://leyes.senado.gov.co/proyectos/index.php/textos-radicados-senado/p-ley-2017-2018/1107-proyecto-de-ley-236-de-2018

[7] Ibídem.

[8] García, J. (2001. Responsabilidad penal por denegación de asistencia sanitaria. *Actualidad Penal* (30). Recuperado de: https://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/articulos/a_20080604_03.pdf }

[9] Ibídem.

[10] Ibídem.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 N° 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso – Oficina 421-422
Teléfono +57 (1) 390 4050 Ext. 3445 – 3577
norma.hurtado@camara.gov.co

Es así como el Ministerio de Justicia y del Derecho reconoce que un tipo penal más específico para sancionar la denegación de servicios de atención a urgencias puede ser reproducido de manera igual o similar al intento de regulación del derogado artículo 28 del Decreto Ley 126 de 2010.

> "*En el caso concreto, el Decreto 126 de 2020 se dictó con fundamento en el Decreto 4975 de 2009, el cual fue declarado inexequible mediante Sentencia C-252 de 2020 de la Corte Constitucional. Esto quiere decir que respecto al tipo penal de omisión en la atención de urgencias no hubo un pronunciamiento de fondo por parte de la Corte, y en consecuencia [sic],* ***no se configura cosa juzgada material que impida al legislador en el futuro reproducir un contenido normativo igual o similar al del artículo 28 del Decreto 126 de 2010***" (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2021, p. 2)[11]. Énfasis fuera del texto original.

El artículo adicionó un tipo penal denominado "omisión en la atención inicial de urgencia", donde se cargaba con responsabilidad penal a la persona 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 peligro". Esta disposición lograda bajo la administración del expresidente Álvaro Uribe Vélez tuvo acogimiento en muchas de las instancias encargadas de conceptuar a favor o en contra de la creación de nuevos tipos penales, sin embargo, fue objeto de declaratoria de inconstitucionalidad consecuencial, al ser anulado el decreto que declaró el estado de emergencia sobre el que se fundó el Presidente de la República para establecer el nuevo tipo penal (Decreto 4975 de 2009[12]).

En suma, el delito que aquí se propone se consuma con la sola realización o el desarrollo de cualquiera de los tres verbos rectores: el verbo negar, significa dejar de reconocer algo; el verbo retrasar, significa hacer que algo llegue o suceda más tarde del tiempo debido o acordado, y el verbo obstaculizar significa impedir o dificultar la consecución de un propósito[13].

También se propone la adición de un artículo al Código Penal sobre circunstancias de agravación punitiva que tendría numeración 131C, que encuentra sustento en la Ley 1751 de 2015 que establece que gozarán de especial protección por parte del Estado, los niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, en virtud de lo cual su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica[14].

3.2. Funcionamiento de la prestación de los servicios de atención de urgencias en el sistema de salud colombiano

Según información allegada por la Defensoría del Pueblo de Colombia[15], la prestación de los servicios de

[11] Ministerio de Justicia y del Derecho. (02 de julio de 2021). Respuesta a la petición con radicado MJD-EXT21-0029790. Bogotá, Colombia.

[12] La Sentencia C-252 de 2010 de la Corte Constitucional declaró inexequible el Decreto 4975 de 2009.

[13] Carrillo, F.; Maya, E. y Martínez, N. (mayo 16 de 2018). Proyecto de Ley 236 de 2018 Senado *"Por el cual se adicionan algunos artículos al Código Penal contenido en la Ley de 2000 y se adicionan algunos incisos a los artículos 52, 53, 55 y 57 del Código Único Disciplinario contenido en la Ley 734 de 2002 y se dictan otras disposiciones penales y disciplinarias, en los casos de negación de los servicios de salud*". Recuperado de http://leyes.senado.gov.co/proyectos/index.php/textos-radicados-senado/p-ley-2017-2018/1107-proyecto-de-ley-236-de-2018

[14] Ibídem.

[15] Defensoría del Pueblo de Colombia. (30 de junio de 2021). Respuesta a solicitud de información sobre la prestación de servicios de salud en caso de urgencias, entre otros. Bogotá, Colombia.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 N° 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso – Oficina 421-422
Teléfono +57 (1) 390 4050 Ext. 3445 – 3577
norma.hurtado@camara.gov.co

urgencias médicas se presta a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, que de manera previa han cumplido con el procedimiento de habilitación prevista en la normatividad. Cada entidad territorial cuenta con un Centro Regulador de Urgencias (CRUE) que integra y opera los servicios de urgencias habilitados en cada departamento.

El Estado colombiano delega la garantía del servicio de atención de urgencias en la secretaría de salud territoriales en primera instancias y, en segunda, a la Superintendencia Nacional de Salud. La materialización de la atención de urgencias en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) encuentra las siguientes relacionales:

1. La relación entre los actores del Sistema (IPS-EPS) se encuentra establecida por el Decreto 4747 de 2007, la Circular 3047 de 2008 y el Decreto 780 de 2016.
2. Las relaciones entre la ADRES[16], EPS e IPS se crea para casos de urgencias por enfermedades catastróficas, accidentes de tránsito, eventos terroristas y población no vinculada al SGSSS. Para esta situación, la ADRES es la entidad encargada de reconocer lo facturado por la EPS e IPS.

La Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos (ACESI) reconoce que el servicio de urgencias se ha convertido en la puerta de entrada de muchos usuarios del sistema de salud colombiano, toda vez que, por este servicio, no pueden ser devueltos los usuarios y debe garantizarse la atención inicial para descartar una urgencia vital u otra patología que de no atenderse en forma oportuna tenga consecuencias posteriores para el usuario.

En ese sentido, la agremiación de los hospitales pública ilustra que la atención por el servicio de urgencias acorde con las normas vigentes en Colombia no requiere de autorización previa por parte de las aseguradoras y es una obligación por parte de los prestadores realizar la atención, independiente que no exista contrato entre las partes.

El proceso de atención por el servicio de urgencias cuando ingresa un paciente debe ser valorado por una persona ubicada en el *triage*, quien después de tomar signos vitales y realizar un interrogatorio, determina si se trata de una consulta de urgencias u otro tipo de atención que puede ser derivada hacia una consulta prioritaria o una consulta externa. Es de anotar que este proceso aplica para pacientes que no lleguen con una urgencia vital inminente. La valoración a través del *triage*, determina el orden de ser atendidos los pacientes, dado que, por este servicio, no se atiende por orden de llegada, sino por la prioridad de la consulta[17].

Finalmente, para el caso de las Empresas Sociales del Estado (ESE), en el mismo servicio de urgencias se hace la verificación de afiliación del usuario al sistema de salud para saber a qué entidad será facturada la atención; en caso de no tener ningún tipo de seguridad social, las ESE deben empezar el trámite de valoración por trabajo social para conocer si es susceptible de afiliación al régimen subsidiado o si, por el contrario, ingresa como paciente particular[18].

3.3. Causas de la denegación de la atención de servicios de salud por casos de urgencia

[16] Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

[17] Acesi. (28 de junio de 2021). Respuesta solicitud de información oficio fecha 24 de junio 2021. Pereira, Risaralda, Colombia.

[18] Acesi. (28 de junio de 2021). Respuesta solicitud de información oficio fecha 24 de junio 2021. Pereira, Risaralda, Colombia.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 N° 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso – Oficina 421-422
Teléfono +57 (1) 390 4050 Ext. 3445 – 3577
norma.hurtado@camara.gov.co

Las atenciones realizadas a usuarios que están afiliados a EPS con las cuales la IPS no tiene contrato, se convierten en carteras de difícil cobro porque no existe la obligatoriedad de pago por parte de las EAPB, así la legislación colombiana establezca que servicios prestados por evento deben ser pagados el 50% a los cinco días de radicada la factura y el 50% restante a los treinta días (30) de radicada la misma (Decreto 4747/07)[19].

Dentro de las dificultades que se han observado con algunas entidades del aseguramiento es la garantía de una atención integral para los pacientes que ingresan por el servicio de urgencias, quienes por ejemplo después de valorados, requieren otros procedimientos como cirugía u exámenes y para ello debe solicitarse la autorización a las diferentes EAPB, acorde con lo establecido en el Decreto 4747/07. No es infrecuente, tiempos prolongados de espera para las autorizaciones o incluso, no encontrarse respuesta por lo que acorde con el procedimiento, se informa a la entidad territorial y se procede a continuar atención, generando dificultades posteriores para el cobro y pago.

Cuando una EAPB está con serias dificultades financieras y no cuenta con red de servicios, se convierte en una dificultad permanente para los usuarios y los prestadores que de entrada saben que esas atenciones, no van a ser pagadas y se convierten en facturaciones que engrosan la cartera ya existente.

En suma, el principal problema para los prestadores es la ausencia de pagos por parte de las diferentes entidades del aseguramiento, situación que sumada a los indicadores que tienen para medir a los gerentes de las ESE (recaudo y equilibrio financiero) hace que se generen barreras a usuarios que no tienen urgencias y su atención puede ser derivada hacia otro tipo de consulta.

Por parte de las aseguradoras, según ACESI basada en los estudios realizados por la Defensoría del Pueblo, la denegación en los diferentes procesos de atención ha sido producto de múltiples causas, pues antes de separar los recursos de administración y prestación de servicios, mientras más negación de servicios, más recursos le quedaban a las EPS para sus gastos. Hoy en día una de las causas es que las EAPB, son claramente intermediarias de los recursos del sistema de salud y autorizan o pagan, acorde a los recursos que van recibiendo, por tanto, con el desfinanciamiento que ha traído el reconocimiento de servicios y tecnologías, no cubiertas por la UPC, con los recursos de la UPC y el no pago del ADRES y las Entidades Territoriales, se genera una desfinanciación importante que se traduce en barreras de acceso para el usuario y no pago a los prestadores.

3.4. Aplicación disciplinaria a casos de denegación de servicios de salud

Al consultar en los últimos cinco años por casos en denegación de servicios de salud en casos de urgencias sobre los cuales la Procuraduría General de la Nación ha actuado, se conocen cinco procesos disciplinarios en Cundinamarca, Tolima, Boyacá, Bogotá y Nariño[20].

Los motivos de las quejas disciplinarias en comento fueron las siguientes:

[19] Acesi. (28 de junio de 2021). Respuesta solicitud de información oficio fecha 24 de junio 2021. Pereira, Risaralda, Colombia. El Decreto en comento se encuentra compilado en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud (780 de 2016). Así mismo, el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 establece los porcentajes mínimo de pago por modalidad de contratación y el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 lo relacionado con los tiempos para el trámite de glosas.

[20] Procuraduría General de la Nación. (12 de julio de 2021). Referencia-IUS-2021-334736 y IUS-2021-347768 Solicitud de información. Bogotá, Colombia.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 N° 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso – Oficina 421-422
Teléfono +57 (1) 390 4050 Ext. 3445 – 3577
norma.hurtado@camara.gov.co

1. Presuntas irregularidades en la prestación de los servicios médicos del Hospital de Engativá (*Bogotá*), no servicios de laboratorio en el servicio de urgencias, no hay equipo de Venoclisis.
2. Queja frente al Hospital San José de la Palma (*Cundinamarca*), por no atención de consultas médicas. Por presunta falta de personal médico. En este caso sólo atendieron pacientes de urgencias vitales.
3. Queja por mala prestación en el Centro Hospital Especializado Granja Integral ESE (*Líbano, Tolima*), por negligencia médica de negarse a atender pacientes por urgencias siquiátricas.
4. Queja por no prestación de servicios de urgencias en el Hospital Regional de San José de Moniquirá (*Boyacá*). **En este caso a una bebé de 17 meses de edad**.
5. Queja anónima frente a la ESE Hospital de Ricaurte (*Nariño*) frente a presuntas irregularidades en la prestación de los servicios de salud: mal servicio de urgencias y otros.

Llama la atención el escasísimo número de procesos de tipo disciplinario en comparación a los de tipo administrativo que se adelantan por denegación de servicios de salud en situaciones de urgencias, lo cual encuentra asidero en el hecho que por parte de la Procuraduría General de la Nación "no hay articulación con otras entidades del Estado, frente a la denegación de los servicios de urgencia"[21], evidenciando que esta entidad únicamente se limita a hacer seguimiento a la orden 19 de la Sentencia T-769 de 2008, donde el Ministerio de Salud y Protección Social se ve obligado a reportar trimestralmente ante la Procuraduría y otras entidades las distintas denegaciones de servicios de salud de parte de IPS y aseguradores.

En consecuencia, se encuentra razonable que la Procuraduría en compañía de la Fiscalía y Contraloría hayan intentado articularse en la propuesta legislativa presentada en el 2018 al Congreso de la República, con el fin de aumentar la efectividad y alcance de las medidas disciplinarias, fiscales y penales ante los frecuentes casos de denegación de servicios de salud por urgencias, así como el acceso a servicios y tecnologías PBS.

La articulación institucional que se pretende en esta iniciativa de ley también permitiría a la PGN conocer el tipo de servicios y tecnologías en salud denegados que motivaron las denuncias disciplinarias, así como percatarse sobre los agentes del SGSSS objeto de las quejas, según su distribución geográfica y magnitud de acciones en contra. Estas variables aquí enunciadas fueron consultadas a la PGN mediante oficio, las cuales no pudieron ser resueltas, debido a que el Sistema de Información Misional o Estratégica (SIME) no tiene caracterizada este tipo de información que bien pudiera tener si existiera una adecuada articulación institucional con otras entidades de control.

En así como con esta iniciativa se pretende adicionar el Código General Disciplinario señalando que los particulares que laboran en las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, también serán sujetos disciplinables, estableciendo como faltas gravísimas: negar, retrasar u obstaculizar el acceso a servicios o tecnologías contemplados en los planes obligatorios de salud, o que no se encuentren expresamente excluidos e incumplir o desacatar fallos de tutela e incumplir cualquiera de las obligaciones establecidas en la Ley 100 de 1993, relacionadas con la garantía de la prestación de los servicios de salud a la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud[22].

---

[21] Procuraduría General de la Nación. (12 de julio de 2021). Referencia-IUS-2021-334736 y IUS-2021-347768 Solicitud de información. Bogotá, Colombia.

[22] Carrillo, F.; Maya, E. y Martínez, N. (mayo 16 de 2018). Proyecto de Ley 236 de 2018 Senado *"Por el cual se adicionan algunos artículos al Código Penal contenido en la Ley de 2000 y se adicionan algunos incisos a los artículos 52, 53, 55 y 57 del Código Único Disciplinario contenido en la Ley 734 de 2002 y se dictan otras disposiciones penales y disciplinarias, en los casos de negación de los servicios de salud*". Recuperado de http://leyes.senado.gov.co/proyectos/index.php/textos-radicados-senado/p-ley-2017-2018/1107-proyecto-de-ley-236-de-2018

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 N° 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso – Oficina 421-422
Teléfono +57 (1) 390 4050 Ext. 3445 – 3577
norma.hurtado@camara.gov.co

Finalmente, se propone adicionar varios incisos al artículo 74 del Código General Disciplinario en cuanto a los criterios para la graduación de la sanción consagrados para los servidores públicos, respecto de las conductas que se configuran como faltas gravísimas a partir de esta iniciativa, teniendo en cuenta como circunstancias de agravación, cuando la conducta se cometa en sujetos de especial protección, con desconocimiento de fallos de tutela y especialmente de sentencias de unificación proferidas al respecto por la Corte Constitucional, desconocimiento de las instrucciones o directrices contenidas en los actos administrativos de los organismos de regulación, control y vigilancia o de la autoridad o entidad pública titular de la función, para apropiarse directa o indirectamente, en provecho propio o de un tercero, de recursos públicos, con el propósito de defraudar normas de carácter imperativo, abusar de los derechos o extralimitarse en sus funciones, para cobrar por los servicios, valores que no corresponden a las tarifas autorizadas cobrar por servicios que deben ser gratuitos o efectuar recobros indebidos, sometiendo a la persona a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, o que le causen o le hagan soportar un sufrimiento evitable, o a cargas administrativas o burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio[23].

3.5. Aplicación de la jurisdicción administrativa en casos de denegación de servicios de salud

De acuerdo al concepto solicitado a la Superintendencia Nacional de Salud[24] sobre los casos de denegación de servicios de salud durante una urgencia en los últimos cinco (5) años, se reportaron 30.723 PQRD correspondientes a inconformidades o barreras en el acceso a los servicios de urgencias, como se observa en la siguiente tabla:.

Concepto	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021 (Enero al 25 de junio)**	**Total General**
PQRD de motivos relacionados con urgencias	4.570	6.108	10.023	7.517	2.496	30.723

Tabla 1. Comportamiento PQRD – servicio de urgencia. *Fuente*: Superintendencia de Salud.

Las PQRD cuyos motivos se relacionan con el servicio de urgencias, presentan la siguiente distribución por Entidad Responsable del Aseguramiento:

Vigilado	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021 (Enero al 25 de junio)**	**Total General**
Medimás	324	815	1.025	546	92	2.802

[23] Carrillo, F.; Maya, E. y Martínez, N. (mayo 16 de 2018). Proyecto de Ley 236 de 2018 Senado *"Por el cual se adicionan algunos artículos al Código Penal contenido en la Ley de 2000 y se adicionan algunos incisos a los artículos 52, 53, 55 y 57 del Código Único Disciplinario contenido en la Ley 734 de 2002 y se dictan otras disposiciones penales y disciplinarias, en los casos de negación de los servicios de salud*". Recuperado de http://leyes.senado.gov.co/proyectos/index.php/textos-radicados-senado/p-ley-2017-2018/1107-proyecto-de-ley-236-de-2018

[24] Superintendencia Nacional de Salud. (12 de julio de 2021). Respuesta a solicitud de información. Bogotá, Colombia.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 N° 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso – Oficina 421-422
Teléfono +57 (1) 390 4050 Ext. 3445 – 3577
norma.hurtado@camara.gov.co

Nueva EPS	268	488	724	739	311	2.538
Sanitas	198	346	620	552	267	1.983
Salud Total	213	355	594	490	216	1.868
Cruz Blanca	176	290	1.311	0	0	1.777
Famisanar	198	366	520	389	167	1.640
Coomeva	271	383	487	334	148	1.623
EPS Sura	111	225	499	424	215	1.474
Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander	7	9	15	1.223	35	1.289
Capital Salud	259	132	241	367	101	1.100
Total Top 10	**2.025**	**3.409**	**6.036**	**5.064**	**1.552**	**18.086**
Total	**4.579**	**6.108**	**10.023**	**7.517**	**2.496**	**30.723**

Tabla 2. Base de datos PQRD años 2017-2021 *Fuente*: Superintendencia de Salud – Delegada de Protección al Usuario.

En lo que refiere a la distribución por departamento, se presenta en la siguiente tabla:

Vigilado	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021 (Enero al 25 de junio)**	**Total General**
Bogotá D.C.	1.851	2.182	3.451	1.827	706	10.017
Medellín	245	504	857	654	236	2.496
Cali	306	482	737	563	236	2.324
Cúcuta	57	72	116	1.281	59	1.585
Barranquilla	219	244	387	191	96	1.137
Ibagué	62	59	234	144	47	546
Bucaramanga	56	89	151	111	33	440
Soacha	49	65	115	83	52	364

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 N° 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso – Oficina 421-422
Teléfono +57 (1) 390 4050 Ext. 3445 – 3577
norma.hurtado@camara.gov.co

Pereira	49	65	115	83	52	364
Bello	36	56	100	97	40	329
Total Top 10	**2.946**	**3.860**	**6.278**	**5.043**	**1.542**	**19.669**
Total	**4.579**	**6.108**	**10.023**	**7.517**	**2.496**	**30.723**

Tabla 3. Base de datos PQRD años 2017-2021 *Fuente*: Superintendencia de Salud – Delegada de Protección al Usuario.

3.6. Denegación a servicios y tecnologías en salud del Plan de Beneficios.

A corte actual, si bien al Plan de Beneficios en Salud se le reconoce la garantía prevalente de la mayoría de servicios y tecnologías en salud, también es dable considerar fallas en la integralidad y continuidad de ciertos servicios no garantizados que llevaron a presentar a los usuarios del sistema un total de 616.921 tutelas para garantizar el derecho fundamental a la salud entre 2018 y 2019, según la Defensoría del Pueblo (2020)[25].

El informe de la Defensoría del Pueblo destaca que las solicitudes más frecuentes en las tutelas de salud coincidencialmente son los que tienen que otorgarse por medio del mecanismo PBS, siendo la negación de servicios ya descrito como la primera causa, seguida de la provisión de medicamentos como la segunda motivación, con 141.445 tutelas presentadas entre 2018 y 2019.

A renglón seguido, la Defensoría del Pueblo (2020) demuestra que los artículos 13 de la Ley 1428 de 2011 y 8 de la Ley 1751 de 2015 (que se refieren al tratamiento integral) no se están cumpliendo, precisamente por las altas frecuencias de reclamaciones a través de tutelas.

> "*(...) [E]l tratamiento integral fue una solicitud frecuente en las tutelas, pues correspondió al 16,98 % del total de solicitudes. Por medio de esta solicitud, se busca que el ciudadano pueda acceder de manera completa a los servicios y tecnologías de salud encaminados a prevenir, paliar o curar la enfermedad, evitando así fragmentar la prestación de los servicios de salud*". p. 162.

Las barreras de racionamiento y económicas, por otra parte, también evidencian la ausencia de reglamentación y el incumplimiento del principio de atención integral, integrada y continua de la APS, pues persisten barreras determinadas por el cobro de las cuotas moderadoras y los copagos, según Yepes (2010)[26]. Dicho autor también considera obstáculos de desplazamiento a diferentes sitios para realizar trámites de autorizaciones para hacerse exámenes diagnósticos y obtener medicamentos. Estos hechos influyen enormemente para que los conceptos de servicios y medicamentos sean los más reclamados por la ciudadanía al sistema de salud en los tribunales de justicia:

> "*Los servicios solicitados con más frecuencia correspondieron a los de consulta externa, con ocasión a la falta de oportunidad en la atención, especialmente en ortopedia, oftalmología, neurología, urología y psiquiatría. Le siguieron los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica y los*

[25] Defensoría del Pueblo. (2020). La Tutela y los Derechos a la Salud y la Seguridad Social 2019. Bogotá, Colombia. Recuperado de https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Estudio-La-Tutela-Derechos-Salud-Seguridad-Social-2019.pdf

[26] Yepes, F. J. (2010). Luces y sombras de la reforma de la salud en Colombia : Ley 100 de 1993: Vol. 1. ed. International Development Research Centre.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 N° 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso – Oficina 421-422
Teléfono +57 (1) 390 4050 Ext. 3445 – 3577
norma.hurtado@camara.gov.co

servicios quirúrgicos. El segundo lugar lo ocuparon los medicamentos, que representaron un 14,11 % de todas las solicitudes, aunque disminuyeron en un 5,45 % con respecto al año anterior". (Defensoría del Pueblo, 2020, p. 161).

Un ejemplo de esta falta de integralidad se entrevé cuando "los medicamentos no se entregan en el mismo sitio en donde se consulta sino en una red dispersa y escasa de proveedores, además de que no siempre se entregan completos; las autorizaciones requieren desplazamientos, en ocasiones a sitios distantes, y los exámenes diagnósticos se fraccionan en múltiples instituciones que no siempre quedan cerca de la morada de los afiliados" (Yepes, 2010, p. 34).

Otro ejemplo se detalla en Wiesner et al (2009)[27] citados por Yepes (2010) cuando encuentran que en cuatro departamentos (Boyacá, Caldas, Magdalena y Tolima) se detallan "menos actividades de detección temprana y marcadas diferencias entre las unidades territoriales (e incluso al interior de una misma unidad) por la fragmentación de la población según el régimen de seguro de salud o la empresa aseguradora" p. 5 y por falta de continuidad de los contratos entre los entes territoriales, las aseguradoras y los laboratorios. Esta fragmentación, sin duda alguna, malogra los avances anteriormente enunciados de nuestro sistema de salud, pues el control del cáncer cervicouterino refleja el desarrollo social y el nivel de equidad del SGSSS.

En consecuencia, por medio del artículo 14 de la Ley 1751 de 2015 se prohíbe la posibilidad de negar la prestación de un servicio o la de suministrar un medicamento requerido en la atención de urgencias, eliminando así el procedimiento y autorización administrativa que existía entre el prestador del servicio y la entidad de gestión de servicios en salud (Gómez & Builes, 2018)[28], disposición que, como aquí se expone, se sigue vulnerando.

En cuanto a la garantía de los planes de beneficios, siguiendo al anterior proyecto de ley[29] presentado con los mismos fines del presente, bien se tiene que:

> "*En los últimos 20 años el incumplimiento masivo, generalizado y reiterativo de las obligaciones contractuales y reglamentarias, por parte de las Entidades Promotoras de Salud y otros actores, han infringido sufrimientos morales y daños materiales a la salud e incluso la muerte a sus usuarios, claramente ha señalado la falla sistemática y reiterada en el cumplimiento de las obligaciones de prestación de servicios médicos bajo los fundamentos y reglas rectores del servicio público de salud y los ha obligado a poner en funcionamiento el aparato judicial para que, por vía de tutela, se proteja su derecho fundamental a la salud y se le ordene a las Entidades Promotoras de Salud, cumplir hasta las más obvias de sus obligaciones contractuales y reglamentarias*".

---

[27] Wiesner, C.; Tovar, S.; Cendales, R. y Vejarano, M. (2006). Organización de los servicios de salud para el control del cáncer de cuello uterino en el municipio de Soacha. Rev Colomb Cancerol. 10:(2) 1-11.

[28] Gómez, C., & Builes, A. (2018). El derecho fundamental a la salud y la política de acceso al sistema: una mirada desde la Ley Estatutaria 1751 del año 2015. Revista de La Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, 48(128), 135–167. https://doi-org.ezproxy.uniandes.edu.co:8443/10.18566/rfdcp.v48n128.a06

[29] Carrillo, F.; Maya, E. y Martínez, N. (mayo 16 de 2018). Proyecto de Ley 236 de 2018 Senado *"Por el cual se adicionan algunos artículos al Código Penal contenido en la Ley de 2000 y se adicionan algunos incisos a los artículos 52, 53, 55 y 57 del Código Único Disciplinario contenido en la Ley 734 de 2002 y se dictan otras disposiciones penales y disciplinarias, en los casos de negación de los servicios de salud*". Recuperado de http://leyes.senado.gov.co/proyectos/index.php/textos-radicados-senado/p-ley-2017-2018/1107-proyecto-de-ley-236-de-2018

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 N° 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso – Oficina 421-422
Teléfono +57 (1) 390 4050 Ext. 3445 – 3577
norma.hurtado@camara.gov.co

4. DERECHO COMPARADO

Según Castiglione (2010)[30] en su estudio de Compilación de Legislación sobre Sistema de Servicios de Emergencia en América Latina:

> "*La obligatoriedad de la atención médica de urgencia por parte de instituciones públicas y privadas está consagrada en algunos casos a nivel constitucional como es el supuesto de Ecuador y Paraguay, aunque en este último caso sólo se refiera a las instituciones públicas. Este deber surge también en muchos casos de las normas generales de salud (Nicaragua, Venezuela, Bolivia, República Dominicana), en disposiciones específicas referidas al manejo de las emergencias médicas (Panamá, Perú) o en otra normativa (Chile, Ley No. 18.469, que regula el Ejercicio del Derecho Constitucional a la Protección de la Salud y crea un Régimen de Prestaciones de Salud).*
>
> *Muchas normas indican expresamente que la capacidad de pago no debe ser un factor para negar atención (Ecuador) y en algunos casos se prohíben expresamente que se exija seguro, caución o que de alguna manera se pretenda documentar la deuda previamente a la prestación del servicio (Brasil).*
>
> *Se han incluido también en algunos casos las reglamentaciones que rigen el ejercicio de la medicina o disposiciones de ética médica, las que son unánimes en señalar la obligatoriedad de los profesionales de salud de brindar asistencia a quien lo necesite (Bolivia, El Salvador). Los códigos penales incluyen también en general la figura del abandono de paciente u omisión de auxilio.* ***Todo ello permite concluir que la negativa a prestar atención a un paciente en caso de emergencia, más allá de la responsabilidad de la institución de salud, involucra a los profesionales a título personal generando responsabilidades civiles, penales y profesionales***.
>
> *(….)*
>
> *En el ámbito del Mercosur se localizó una resolución sobre Directrices para Organización y Funcionamiento de Servicios de Urgencia y Emergencia aplicables a la atención pre hospitalaria fi ja en unidades no hospitalarias y unidades hospitalarias de atención de Urgencia y Emergencia.*
>
> *En relación a los aspectos de financiamiento relacionados a la atención de emergencia y el reembolso de gastos, el principio aplicable es que luego que se ha prestado el servicio, si el beneficiario no cuenta con un seguro que cubra la atención, debe proceder a reintegrar los gastos. Si existe un seguro privado o provisto por los empleadores, los reembolsos están sujetos a lo que las respectivas pólizas o normas de cobertura establezcan.*
>
> *Algunos países tratan los supuestos de reembolsos cuando quien recibió el servicio no cuenta con medios. A título de ejemplo, Chile establece un mecanismo a través de Fondo Nacional de Salud. En Ecuador se dispone que los valores no recuperados del servicio de salud se deduzcan del impuesto a la renta. En Panamá se establece un sistema de pagos compartido por el paciente, el Estado y quien prestó el servicio"*. Pp. 7-8. Énfasis fuera del texto.

Finalmente, algunos Códigos (por ejemplo, el CP portugués en su art. 284) aluden expresamente a la

[30] Castiglione, S. (2010). Compilación de Legislación sobre Sistema de Servicios de Emergencia en América Latina. Bogotá D.C., Colombia.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 N° 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso – Oficina 421-422
Teléfono +57 (1) 390 4050 Ext. 3445 – 3577
norma.hurtado@camara.gov.co

responsabilidad del personal sanitario. Asimismo, el artículo 196 del Código Penal español, se puede evidenciar la introducción de un delito específico que permite sancionar ciertos supuestos de omisión de asistencia sanitaria con una pena superior a la prevista para la simple omisión del deber de socorro, esto es, el e el delito de denegación de asistencia sanitaria o abandono de los servicios sanitarios. Además, aunque no se refieren expresamente al ámbito sanitario, pueden ser aplicables en este campo otros preceptos de carácter general como el delito de denegación de auxilio por parte de un funcionario público (art. 412.3 CP) cuando el profesional ostente la condición de funcionario público, con el fin de evitar que junto al daño a bienes personales se entorpezca el correcto funcionamiento de la Administración Público[31].

5. MARCO CONSTITUCIONAL

La garantía del derecho a la salud se enmarca en el artículo 48 de la Constitución Política.

6. MARCO LEGAL Y NORMATIVO

Por medio de consulta elevada al Ministerio de Justicia y del Derecho[32] en relación a la negación de atención en salud en caso de urgencias por parte de un agente del Sistema General de Seguridad Social en Salud u otros individuos/instituciones niegan la atención en salud en caso de urgencia, se conoció que las consecuencias por la omisión o negativa en la atención puede generar tres tipos de responsabilidad: penal, ética y administrativa. Sobre esta última clase de carga, afirma el ministerio, se encuentra orientada principalmente a sancionar a las instituciones que impidan u obstaculicen la atención de urgencias.

Así, a juicio del ministerio, el artículo 131 del Código Penal es un tipo penal que aplica para los casos concretos de denegación de atención de urgencias que se configura cuando un sujeto omite, sin justa causa, auxiliar a una persona cuya vida o salud se encuentre en grave peligro.

En lo que respecta a la parte ética, se tiene el **Capítulo I del Título II de la Ley 23 de 1981**[33], donde se regulan las relaciones entre el médico y sus pacientes, así como el **artículo 83 ibídem**, donde se establece las sanciones aplicables a los profesionales de la salud que incumplan con los deberes éticos por parte del Tribunal Nacional de Ética Médica y los Tribunales Seccionales de Ética Médica[34].

> *"**Artículo 83.** A juicio del Tribunal Ético Profesional, contra las faltas a la ética médica, de acuerdo con su gravedad o con la renuncia en ellas, proceden las siguientes sanciones:*
>
> *a) Amonestación privada;*
>
> *b) Censura, que podrá ser:*
>
> *1. Escrita pero privada.*

[31] García, J. (2001. Responsabilidad penal por denegación de asistencia sanitaria. *Actualidad Penal* (30). Recuperado de: https://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/articulos/a_20080604_03.pdf

[32] Ministerio de Justicia y del Derecho. (02 de julio de 2021). Respuesta a la petición con radicado MJD-EXT21-0029790. Bogotá, Colombia.

[33] Por la cual se dictan normas en materia de ética médica.

[34] Ministerio de Justicia y del Derecho. (02 de julio de 2021). Respuesta a la petición con radicado MJD-EXT21-0029790. Bogotá, Colombia.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 N° 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso – Oficina 421-422
Teléfono +57 (1) 390 4050 Ext. 3445 – 3577
norma.hurtado@camara.gov.co

2. Escrita y pública.

3. Verbal y pública.

c) Suspensión en el ejercicio de la medicina hasta por seis meses;

d) Suspensión en el ejercicio de la medicina, hasta por cinco años.".

El artículo **167 de la Ley 100 de 1993**, señala que para las atenciones de urgencias generadas en accidentes de tránsito, en acciones terroristas ocasionadas por bombas o artefactos explosivos, en catástrofes naturales u otros eventos, los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrán derecho al cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos, indemnización por incapacidad permanente y por muerte, gastos funerarios y gastos de transporte al centro asistencial, los cuales serán cubiertos, para el primer caso por las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito y para el segundo por el Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA (hoy ADRES)[35].

Por otro lado, el **artículo 168 de la Ley 100 de 1993** define que 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 la capacidad de pago". En este sentido, ante la negativa de la prestación del servicio inicial de urgencias, la Superintendencia Nacional de Salud, a través de la Secretaría de Salud Territorial, debe iniciar un proceso administrativo[36] que de acuerdo a los resultados de investigaciones y causas que originaron los hechos, tendrían sanciones pecuniarias, administrativas, penales y civiles.

En concordancia con lo anterior, dicho aspecto fue ratificado y complementado en el parágrafo del **artículo 20 de la Ley 1122 de 2007**, estableciendo que las EPS o las entidades territoriales responsables de la atención a la Población Pobre No Asegurada - PPNA no podrán negar la prestación y pago de servicios a las IPS que atiendan sus afiliados, cuando estén causados por este tipo de servicios, aún sin que medie contrato.

Asimismo, la **Ley 1438 de 2011**, modificada por la Ley 1949 de 2019, establece la responsabilidad de las instituciones de salud respecto de la atención en urgencias. En el **artículo 130.4 de la Ley 1438 de 2011**, modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019, establece dentro de las infracciones administrativas "*Impedir u obstaculizar la atención de urgencias*". Renglón seguido, el **artículo 131 de la Ley 1438 de** 2011 establece las sanciones que la Superintendencia Nacional de Salud puede imponer a las personas jurídicas sujetas a su inspección, vigilancia y control que cometan alguna de las infracciones señaladas en el artículo 130.4 de la Ley en comento[37].

*"**Artículo 130. Infracciones administrativas.** <Artículo modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019>. La Superintendencia Nacional de Salud impondrá sanciones de acuerdo con la conducta o infracción investigada, sin perjuicio de lo dispuesto en otras disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así*

(…)

[35] Superintendencia Nacional de Salud. (12 de julio de 2021). Respuesta a solicitud de información. Bogotá, Colombia.

[36] Artículo 128 de la Ley 1438 de 2011.

[37] Ministerio de Justicia y del Derecho. (02 de julio de 2021). Respuesta a la petición con radicado MJD-EXT21-0029790. Bogotá, Colombia.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 N° 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso – Oficina 421-422
Teléfono +57 (1) 390 4050 Ext. 3445 – 3577
norma.hurtado@camara.gov.co

4. Impedir u obstaculizar la atención de urgencias.

(…)".

En la precitada Ley, **su artículo 67** se instituyó el desarrollo de un Sistema de Emergencias Médicas - SEM, el cual tiene como propósito responder de manera oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios que requieran atención médica de urgencias, el cual fue reglamentado por el Ministerio de Salud y Protección Social en la **Resolución 926 de 2017** y cuya implementación está a cargo de los distritos, los municipios de categoría especial y de primera categoría y el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, señalando que las áreas metropolitanas y los municipios de categorías diferentes a las señaladas en el presente artículo podrán, de manera independiente o asociados con otros municipios, implementar un SEM en su territorio.

- El **artículo 3 de la Resolución 926** señala que el SEM es un modelo general integrado, que comprende, entre otros, los mecanismos para notificar las emergencias médicas, la actuación del primer respondiente, la prestación de servicios pre-hospitalarios y de urgencias, las modalidades de transporte básico y medicalizado, la atención hospitalaria, el trabajo de los centros reguladores de urgencias y emergencias, los programas educacionales y los procesos de vigilancia.

Sumado a lo anterior, se aplica lo establecido en las Leyes 10 de 1990, 100 de 1993 y 1122 de 2007, Decreto 412 de 1992, 1011 de 2006 y 4747 de 2007 (Compilados en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud – 780 de 2016) y las Resoluciones 5261 de 1994, 2816 de 1998, 5596 de 2015 y 5857 de 2018, con sujeción a lo establecido en la Ley 1949 de 2019.

- El **artículo 45 de la Resolución 5261 de 1994**, definió las actividades a realizar para la atención en el servicios de urgencias, así: (i) Evaluación y atención médica; (ii) Atención médica que requiere sutura; (iii) Atención médica con cuidado en observación hasta por 24 horas; (iv) Atención médica con cuidado en hidratación; (v) Evaluación, estabilización y remisión del paciente que lo requiera; (vi) Otras actividades y procedimientos médicos y de enfermería y; (vii) Interconsulta especializada.
- El **artículo 1 de la Resolución 2816 de 1998** señala que cuando la IPS no pertenezca a la red de prestadores de las EPS, informará la atención de los afiliados en el servicio de urgencias en las 24 horas hábiles siguientes al ingreso del paciente; en caso contrario, deberá remitir esta información con la periodicidad que se haya pactado entre las dos instituciones. Las EPS garantizarán la infraestructura necesaria para el reporte oportuno por parte de las IPS.
- El **artículo 10 del Decreto 4747 de 2007** ratificó que los prestadores de servicios de salud deberán informar obligatoriamente a la entidad responsable del pago el ingreso de los pacientes al servicio de urgencia dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención; informe que se deberá realizar con el diligenciamiento de los formatos establecidos para este propósito por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- La resolución **5596 de 2015** establece que todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, deben implementar un método de Triage, garantizando la disponibilidad de recursos físicos, humanos y técnicos para su ejecución, asegurar la reevaluación periódica de los pacientes que se encuentran a la espera de la evaluación definitiva, así como los mecanismos de información que le permita a los pacientes y acompañantes disponer de la información adecuada respecto del proceso; precisando que lo relacionado con el trámite administrativo de comprobación de derechos debe

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 N° 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso – Oficina 421-422
Teléfono +57 (1) 390 4050 Ext. 3445 – 3577
norma.hurtado@camara.gov.co

realizarse de manera posterior a la clasificación de triage.

El **artículo 10 de la Ley 1751 de 2015** estableció como un derecho "recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno". De igual manera, **el artículo 14 *ibídem*** prohíbe la negación de la prestación de servicios de urgencias y señaló no requerirse autorizaciones administrativas entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencias[38].

Por otro lado, la **Superintendencia Nacional de Salud en Circular 013 de 2016** instruyó a las EPS, IPS y Entidades Territoriales frente a la obligación de garantizar el acceso a los servicios de salud, indicando que no podrán implementar medidas, acciones o procedimientos administrativos de cualquier tipo que directa o indirectamente obstaculice, dificulte o limiten el acceso a los servicios de salud por parte de los afiliados al SGSSS, así mismo deben proporcionar a todos sus afiliados y pacientes una atención o asistencia médica oportuna sin retrasos o barreras administrativas y de manera integral, fundamentado en la Ley 1751 de 2015.

Finalmente, para efectos del presente proyecto de ley, es necesario traer a colación la definición del concepto de urgencias descrito en el Decreto 780 de 2016[39], así:

*"**Capítulo 2***
Atención de urgencias, emergencias y desastres

… **Artículo 2.5.3.2.3 Definiciones.** Para los efectos del presente Título, adóptense las siguientes definiciones:

1. Urgencia. Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

2. Atención inicial de urgencia. Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

3. Atención de urgencias. Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.

4. Servicio de urgencia. Es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para esa unidad.

***5. Red de urgencias**. Es un conjunto articulado de unidades prestatarias de atención de urgencias, según*

[38] Acesi. (28 de junio de 2021). Respuesta solicitud de información oficio fecha 24 de junio 2021. Pereira, Risaralda, Colombia.

[39] Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 N° 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso – Oficina 421-422
Teléfono +57 (1) 390 4050 Ext. 3445 – 3577
norma.hurtado@camara.gov.co

niveles de atención y grados de complejidad, ubicado cada uno en un espacio poblacional concreto, con capacidad de resolución para la atención de las personas con patologías de urgencia, apoyado en normas operativas, técnicas y administrativas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La red actuará coordinadamente bajo una estructura conformada por subsistemas de información comunicaciones, transporte, insumos, educación, capacitación y de laboratorios".

7. CONFLICTO DE INTERÉS

Siguiendo lo dispuesto por el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, que modifica el art. 291 de la Ley 5 de 1992, en que se dispone el incluir un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación de proyectos de ley, de acuerdo al artículo 286, se plantea lo siguiente:

Con esta iniciativa legislativa no podrían verse beneficiados en forma particular, actual y/o directa, en los términos de los literales a) y c) respectivamente del citado art. 286 de la Ley 5 de 1992, los propios congresistas y/o su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

Sin perjuicio de lo anterior, en todo caso los congresistas podrán manifestar ante la Honorable Comisión cualesquiera otras razones que consideren como causales de impedimento.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 N° 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso – Oficina 421-422
Teléfono +57 (1) 390 4050 Ext. 3445 – 3577
norma.hurtado@camara.gov.co

Proyecto de Ley No.____de 2021

"*Por la cual se reglamenta el parágrafo 1 del artículo 14 de Ley 1751 de 2015 y se dictan otras disposiciones*"

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

DECRETA:

CAPÍTULO I

Artículo 1°. Objeto de la ley. La presente ley tiene por objeto definir las sanciones penales y disciplinarias, articuladas con el control fiscal, en los casos de negación, retraso u obstaculización de los servicios que comprenden el derecho fundamental a la salud, de los miembros de las Juntas Directivas, los Representantes Legales y demás personas que contribuyan a la misma, de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud o de las entidades exceptuadas.

Artículo 2°. Delitos contra la salud. Adiciónense tres (3) artículos al Capítulo Séptimo del Título I, del Libro Segundo del Código Penal, contenido en la Ley 599 de 2000, así:

> ***Artículo 131A. Atención de urgencia.*** *El que niegue, retrase u obstaculice el acceso a servicios de salud, cuando se trate de atención de urgencia, incurrirá, por ese sólo hecho y sin perjuicio de la pena que le corresponda por los demás delitos que se ocasionen con esta conducta, en prisión de cuarenta y ocho (48) meses a noventa y seis (96) meses.*
>
> *Cuando el servicio de atención inicial de urgencias se niegue, retrase u obstaculice por omisión, será responsable el Jefe, Director o Coordinador de la Unidad de urgencias, o aquella persona que de acuerdo con la normatividad interna de la Institución Prestadora de Servicios de Salud tenga la función de tomar las medidas necesarias, tendientes a garantizar la adecuada y permanente prestación del servicio de salud*.
>
> ***Artículo 131B. Negativa, retraso u obstaculización de acceso a servicios de salud.*** *El que niegue, retrase, u obstaculice el acceso a servicios o tecnologías contemplados en los planes obligatorios de salud, o no excluidos expresamente, incurrirá por ese sólo hecho y sin perjuicio de la pena que le corresponda por los demás delitos que se ocasionen con esta conducta, en prisión de treinta y dos (32) meses a setenta y dos (72) meses.*
>
> *Cuando el servicio o tecnología se niegue, retrase u obstaculice por omisión, serán responsables los*

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 N° 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso – Oficina 421-422
Teléfono +57 (1) 390 4050 Ext. 3445 – 3577
norma.hurtado@camara.gov.co

miembros de la Junta Directiva, los Representantes Legales y demás personas que contribuyan a la misma, de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud o de las entidades exceptuadas.

***Artículo 131C. Circunstancias de agravación punitiva**. Las penas previstas para los delitos descritos en los dos artículos anteriores se aumentarán de una tercera parte a la mitad, cuando la conducta se cometa:*

1. *En sujetos de especial protección como niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad.*
2. *Por el representante legal, miembros de la Junta Directiva, auditores, directores, gerentes, interventores o supervisores de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. En los casos en que el empleado actúa siguiendo instrucciones explícitas o implícitas de su superior, esta circunstancia no exime de responsabilidad penal, pero será considerada en la dosificación de la pena.*
3. *Con desconocimiento de fallos de tutela proferidos en la materia, y especialmente de sentencias de unificación proferidas al respecto por la Corte Constitucional.*
4. *Para cobrar por los servicios, valores que no corresponden a las tarifas autorizadas o cobrar por servicios que deben ser gratuitos.*
5. *Sometiendo, o exponiendo a la persona a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, o que le causen o le hagan soportar un sufrimiento evitable.*
6. *Sometiendo a la persona a cargas administrativas o burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio.*

Artículo 3°. Sujetos disciplinables en el sistema de seguridad social en salud. Adiciónese un inciso final al Artículo 70, Libro III Régimen Especial, Título I Régimen de los Particulares, Capítulo Primero de la Ley 1952 de 2019 Código General Disciplinario el cual quedará así:

Artículo 70. Sujetos disciplinables. El presente régimen se aplica a los particulares que ejerzan funciones públicas de manera permanente o transitoria; que administren recursos públicos; que cumplan labores de interventoría o supervisión en los contratos estatales y a los auxiliares de la justicia.

Los auxiliares de la justicia serán disciplinables conforme a este Código, sin perjuicio del poder correctivo del juez ante cuyo despacho intervengan.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 N° 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso – Oficina 421-422
Teléfono +57 (1) 390 4050 Ext. 3445 – 3577
norma.hurtado@camara.gov.co

Se entiende que ejerce función pública aquel particular que, por disposición legal, acto administrativo, convenio o contrato, desarrolle o realice prerrogativas exclusivas de los órganos del Estado. No serán disciplinables aquellos particulares que presten servicios públicos, salvo que en ejercicio de dichas actividades desempeñen funciones públicas, evento en el cual resultarán destinatarios de las normas disciplinarias.

Administran recursos públicos aquellos particulares que recaudan, custodian, liquidan o disponen el uso de rentas parafiscales, de rentas que hacen parte del presupuesto de las entidades públicas o que estas últimas han destinado para su utilización con fines específicos.

Cuando se trate de personas jurídicas la responsabilidad disciplinaria será exigible tanto al representante legal como a los miembros de la Junta Directiva, según el caso.

Sin perjuicio de la responsabilidad que corresponde a los miembros de las Juntas Directivas y Representantes Legales, se aplica este régimen a los funcionarios encargados de la administración y gestión de la prestación de los servicios de salud de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud o de las entidades exceptuadas.

Artículo 4º. Faltas disciplinarias en el sistema de seguridad social en salud. Adiciónense los numerales 12, 13 y 14 al Artículo 72, de la Ley 1952 de 2019, Código General Disciplinario, los cuales quedarán así:

Artículo 72. Sujetos y faltas gravísimas. Los sujetos disciplinables por este título solo responderán de las faltas gravísimas aquí descritas; son faltas gravísimas las siguientes conductas:

1. Actuar u omitir, a pesar de la existencia de causales de incompatibilidad, inhabilidad, impedimento o conflicto de intereses establecidos en la Constitución o en la ley.
2. Desatender las instrucciones o directrices contenidas en los actos administrativos de los organismos de regulación, control y vigilancia o de la autoridad o entidad pública titular de la función.
3. Apropiarse, directa o indirectamente, en provecho propio o de un tercero, de recursos públicos, o permitir que otro lo haga; o utilizarlos indebidamente.
4. Cobrar por los servicios derechos que no correspondan a las tarifas autorizadas en el arancel vigente, o hacerlo por aquellos que no causen erogación.
5. Ofrecer u otorgar dádivas o prebendas a los servidores públicos o particulares para obtener beneficios personales que desvíen la transparencia en el uso de los recursos públicos.
6. Abstenerse de denunciar a los servidores públicos y particulares que soliciten dádivas, prebendas o cualquier beneficio en perjuicio de la transparencia del servicio público.
7. Ejercer las potestades que su empleo o función le concedan para una finalidad distinta a la prevista en la norma otorgante.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 N° 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso – Oficina 421-422
Teléfono +57 (1) 390 4050 Ext. 3445 – 3577
norma.hurtado@camara.gov.co

8. Ejercer las funciones con el propósito de defraudar otra norma de carácter imperativo.
9. Abusar de los derechos o extralimitarse en las funciones.
10. Las consagradas en el numeral 14 del artículo 39; numerales 2, 3, 6 y 7 del artículo 54; numerales 4, 7 y 10 del artículo 55; numeral 3 del artículo 56; numerales 1, 8, 9, 10 y 11 del artículo 57; numeral 2 del artículo 60; numeral I del artículo 61; numerales 1, 4, 5, 6 y 8 del artículo 62, cuando resulten compatibles con la función, servicio o labor.
11. Cuando la conducta no pueda adecuarse a ninguna de las anteriores faltas, en virtud de los principios de especialidad y subsidiariedad, constituirá falta gravísima realizar objetivamente una descripción típica consagrada en la ley como delito sancionable a título de dolo, cuando se cometa en razón, con ocasión o como consecuencia de la función o cargo, o abusando de él
12. Negar, retrasar u obstaculizar el acceso a servicios o tecnologías contemplados en los planes obligatorios de salud, o que no se encuentren expresamente excluidos.
13. Incumplir o desacatar fallos de tutela en salud.
14. Incumplir cualquiera de las obligaciones establecidas en el Régimen Legal del Sistema General de Seguridad Social en Salud, relacionados con la garantía de la prestación de los servicios de salud a la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Parágrafo 1°. Las faltas gravísimas solo son sancionables a título de dolo o culpa.

Parágrafo 2°. Los árbitros y conciliadores quedarán sometidos además al régimen de faltas, deberes, prohibiciones, inhabilidades, incompatibilidades, impedimentos y conflictos de intereses de los funcionarios judiciales en lo que sea compatible con su naturaleza particular. Las sanciones a imponer serán las consagradas para los funcionarios judiciales acorde con la jerarquía de la función que le competía al juez o magistrado desplazado.

Artículo 5º. Sanciones disciplinarias en el sistema de seguridad social en salud. Adiciónese un inciso al Artículo 73 de la Ley 1952 de 2019, Código General Disciplinario, el cual quedará así:

Artículo 73. Sanción. Los particulares destinatarios de la ley disciplinaria estarán sometidos a las siguientes sanciones principales:

Multa de 10 a 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes al momento de la comisión del hecho y, concurrentemente, inhabilidad para ejercer empleo público, función pública, prestar servicios a cargo del Estado, o contratar con este de uno a veinte años.

Cuando la conducta disciplinable implique detrimento del patrimonio público, la sanción patrimonial será igual al doble del detrimento patrimonial sufrido por el Estado.

Cuando la prestación del servicio sea permanente y la vinculación provenga de nombramiento oficial,

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 N° 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso – Oficina 421-422
Teléfono +57 (1) 390 4050 Ext. 3445 – 3577
norma.hurtado@camara.gov.co

será de destitución e inhabilidad de 1 a 20 años.

Cuando se trate de las conductas previstas en los numerales 12, 13 y 14 del artículo 72 de éste Código, la inhabilidad será para ejercer empleo público, función pública, prestar servicios a cargo del Estado, o contratar con este, y para desempeñarse a cualquier título en cualquier entidad pública o privada perteneciente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y no podrá ser inferior a diez años.

Artículo 6º. Criterios para la graduación de la sanción disciplinaria en el sistema general de seguridad social en salud. Adiciónese ocho incisos al Artículo 74 de la Ley 1952 de 2019, Código General Disciplinario, así:

Artículo 74. Criterios para la graduación de la sanción. Además de los criterios para la graduación de la sanción consagrados para los servidores públicos, respecto de los destinatarios de la ley disciplinaria de que trata este libro, se tendrán en cuenta el resarcimiento del perjuicio causado, la situación económica del sancionado y la cuantía de la remuneración percibida por el servicio prestado.

Para la graduación de la sanción, respecto de las conductas descritas en los numerales 12, 13 y 14 del artículo 72 de este Código, serán tenidas en cuenta como circunstancias de agravación, la comisión de la conducta:

1. En sujetos de especial protección como niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad.
2. Con desconocimiento de fallos de tutela proferidos en la materia, y especialmente de sentencias de unificación proferidas al respecto por la Corte Constitucional
3. Incumpliendo sentencias de tutela proferidas sobre el caso específico, con identidad de causa, objeto y partes, o con repetición de la acción o la omisión que motivó una tutela concedida mediante fallo ejecutoriado en proceso en el cual haya sido parte.
4. Con desconocimiento de las instrucciones o directrices contenidas en los actos administrativos de los organismos de regulación, control y vigilancia o de la autoridad o entidad pública titular de la función.
5. Para cobrar por los servicios, valores que no corresponden a las tarifas autorizadas, cobrar por servicios que deben ser gratuitos o efectuar recobros indebidos.
6. Sometiendo a la persona a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, o que le causen o le hagan soportar un sufrimiento evitable.
7. Sometiendo a la persona a cargas administrativas o burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio.

Artículo 7º. Traslado a la Contraloría General de la República. Las autoridades en materia penal y en materia

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 N° 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso – Oficina 421-422
Teléfono +57 (1) 390 4050 Ext. 3445 – 3577
norma.hurtado@camara.gov.co

disciplinaria pondrán en conocimiento de la Contraloría General de la República, toda evidencia que, con motivo de las investigaciones y procesos en casos regulados por la presente ley, implique la ineficiente o antieconómica gestión de los recursos destinados a la prestación de los servicios de salud, para que se adopten las medidas de control fiscal posterior o de responsabilidad fiscal que correspondan. Para tales eventos el Contralor General de la República, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales, adoptará las medidas especializadas de control posterior para evaluar en los procedimientos de auditoría respectivos, el cumplimiento, desempeño y adecuada utilización de los recursos públicos destinados a asegurar la prestación oportuna de los servicios de salud.

Artículo 8º. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Atentamente,

NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Representante a la Cámara

TERESA ENRÍQUEZ ROSERO
Representante a la Cámara

CHRISTIAN GARCÉS
Representante a la Cámara

MARTHA P. VILLALBA HODWALKER
Representante a la Cámara

CARLOS ABRAHAM JIMENEZ
Senador de la República

JEZMI LIZETH BARRAZA ARRAUT
Representante a la Cámara
Departamento del Atlántico

BERNER ZAMBRANO
Senador de la República

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 N° 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso – Oficina 421-422
Teléfono +57 (1) 390 4050 Ext. 3445 – 3577
norma.hurtado@camara.gov.co

MONICA Ma. RAIGOZA MORALES
Representante a la Cámara

KAREN VIOLETTE CURE CORCIONE
Representante a la Cámara

OSCAR TULIO LIZCANO
Representante a la Cámara

Harry Giovanny González García
Representante a la Cámara
Departamento del Caquetá

MÓNICA LILIANA VALENCIA MONTAÑA
Representante a la Cámara
Departamento del Vaupés

JULIÁN PEINADO RAMÍREZ
Representante a la Cámara
Departamento de Antioquia

JHON ARLEY MURILLO BENITEZ
Representante a la Cámara
Circunscripción Especial Afro
Partido Colombia Renaciente

JOSÉ LUIS CORREA LOPEZ
Representante a la Cámara
Departamento de Caldas

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 N° 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso – Oficina 421-422
Teléfono +57 (1) 390 4050 Ext. 3445 – 3577
norma.hurtado@camara.gov.co

NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Representante a la Cámara

JORGE ELIÉCER TAMAYO MARULANDA
Representante a la Cámara
Departamento del Valle

MARGARITA MARÍA RESTREPO ARANGO
Representante a la Cámara
Departamento de Antioquia

ALFREDO RAFAEL DELUQUE ZULETA
Representante a la Cámara
Partido de la U

JOSE RITTER LÓPEZ PEÑA
Senador de la República
Partido de la U

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 N° 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso – Oficina 421-422
Teléfono +57 (1) 390 4050 Ext. 3445 – 3577
norma.hurtado@camara.gov.co