

ARTÍCULO 2.5.5.2.20. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICAS. Las instituciones hospitalarias públicas, tanto las que se transformaron a empresas sociales del Estado como las que aún son instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, se incluyen para efectos de aplicación de la tarifa de la tasa a favor de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del valor asignado a las empresas sociales del Estado.

(Artículo 12 del Decreto 1580 de 2002)



ARTÍCULO 2.5.5.2.21. COBRO COACTIVO Y SANCIONES LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 112 DE LA LEY 6ª DE 1992, TENDRÁ JURISDICCIÓN COACTIVA PARA HACER EFECTIVAS LAS SUMAS QUE ADEUDEN LOS SUJETOS DE VIGILANCIA POR CONCEPTO DE LA TASA A LA QUE SE REFIERE EL PRESENTE CAPÍTULO. Para este efecto, se otorgarán poderes a funcionarios abogados de la Oficina Jurídica o se contratarán apoderados especiales que sean abogados titulados.

El no pago de la tasa en los plazos fijados por la Superintendencia Nacional de Salud, causará los intereses de mora aplicables al impuesto de renta y complementarios desde la fecha en que debió efectuarse el pago y el momento en que se consignan los recursos a favor de la Superintendencia, de acuerdo a lo establecido en el artículo [3o](#) de la Ley 1066 de 2006.

La Superintendencia Nacional de Salud podrá imponer a los sujetos de vigilancia las sanciones establecidas en las Leyes [100](#) de 1993, [643](#) de 2001, [715](#) de 2001, [828](#) de 2003, [1122](#) de 2007, [1438](#) de 2011 y la Ley [643](#) de 2001 y las demás que las modifiquen o adicionen cuando incumplan las solicitudes de remisión de información a las que se refiere el artículo anterior.

Cuando la entidad vigilada no permanezca bajo supervisión durante toda la vigencia, la tasa liquidada será proporcional al período bajo supervisión. Para estos efectos el Superintendente Nacional de Salud podrá liquidar y exigir a los demás contribuyentes el monto respectivo en cualquier tiempo durante el año correspondiente utilizando para su distribución entre cada uno de ellos la tarifa no ajustada a la tasa t.

(Artículo 8o del Decreto 1405 de 1999 modificado por el artículo 4o del Decreto 1280 de 2008)



ARTÍCULO 2.5.5.2.22. MONTO MÁXIMO A RECAUDAR DE LA TASA. La Superintendencia Nacional de Salud al aplicar la fórmula para el cálculo de la tasa tendrá en cuenta que el monto máximo a recaudar se determinará conforme a las siguientes reglas:

1. Se tomará el valor del presupuesto de funcionamiento e inversión aprobado en el Presupuesto General de la Nación para la Superintendencia Nacional de Salud en la vigencia fiscal respectiva, excluidos los gastos financiados con otros recursos distintos a la tasa.
2. Del total de la tasa se deducirán los recursos no utilizados de la vigencia anterior en los términos establecidos en el párrafo 1 del artículo [2.5.5.2.8](#) del presente decreto.
3. Las entidades vigiladas cancelarán en cada vigencia el equivalente a medio salario mínimo mensual legal vigente cuando el valor liquidado, al aplicar la fórmula matemática contemplada en el presente Capítulo, resulte inferior a este.

(Artículo 5o del Decreto 1280 de 2008)

ARTÍCULO 2.5.5.2.23. COSTOS DE SUPERVISIÓN DE SUJETOS EXENTOS. El valor del costo de supervisión y control correspondiente a los sujetos vigilados, que por Ley tienen el carácter de exentos, correrá por cuenta de los aportes de la Nación.

(Artículo 6o del Decreto 1280 de 2008)

ARTÍCULO 2.5.5.2.24. REGLAMENTACIÓN POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. La Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1018 de 2007 o las normas que lo modifiquen o adicionen y demás normas aplicables, adoptará las medidas necesarias para dar adecuado cumplimiento a lo establecido en el presente decreto.

(Artículo 7o del Decreto 1280 de 2008)

ARTÍCULO 2.5.5.2.25. INTERESES MORATORIOS. La mora en el pago de la tasa causará intereses mensuales de conformidad con las normas vigentes. Las entidades vigiladas a las que se les liquidó la tasa y que presenten recurso de reposición deben liquidar intereses si al momento de resolver el recurso este confirma la liquidación y ya se ha vencido la fecha oportuna de pago.

PARÁGRAFO. Los intereses establecidos en el [2.5.5.2.21](#) del presente decreto para las entidades vigiladas que no cancelen oportunamente la tasa, deben ser liquidados por estas en el momento del pago teniendo en cuenta los días que hayan transcurrido a partir del vencimiento de la fecha de pago oportuno. Aquellas entidades que no liquiden los intereses o los liquiden por menor valor al que les corresponde, se les incluirá el valor pendiente de pago en el formato en que se notifique la liquidación definitiva.

(Artículo 14 del Decreto 1580 de 2002)

ARTÍCULO 2.5.5.2.26. REGLAMENTACIÓN POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. La Superintendencia Nacional de Salud adoptará las medidas necesarias para dar adecuado cumplimiento a las funciones a las que se refieren los artículos [2.5.5.2.15](#) y [2.5.5.2.16](#) del presente decreto.

(Artículo 9o del Decreto 1405 de 1999)

CAPÍTULO 3.

MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TOMA DE POSESIÓN.

Notas de Vigencia

- Capítulo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1297 de 2017, 'por el cual se adiciona el Capítulo [3](#) al Título 5 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con "las medidas preventivas de toma de posesión de las entidades sometidas a inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud', publicado en el Diario Oficial No. 50.311 de 31 de julio de 2017.

ARTÍCULO 2.5.5.3.1. OBJETO. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1297 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> El presente Capítulo tiene por objeto regular y armonizar las medidas preventivas de la toma de posesión de que trata el artículo 113 de Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, de conformidad con lo dispuesto en el artículo [68](#) de la Ley 1753 de 2015, en virtud del cual la Superintendencia Nacional de Salud, sin perjuicio de lo previsto en las demás normas que regulen la toma de posesión y ante la ocurrencia de cualquiera de las causales previstas en el artículo 114 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, podrá ordenar o autorizar a las entidades vigiladas, la adopción individual o conjunta de dichas medidas, con el fin de salvaguardar la prestación del servicio público de salud y la adecuada gestión financiera de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Notas de Vigencia

- Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1297 de 2017, 'por el cual se adiciona el Capítulo [3](#) al Título 5 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con “las medidas preventivas de toma de posesión de las entidades sometidas a inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud', publicado en el Diario Oficial No. 50.311 de 31 de julio de 2017.



ARTÍCULO 2.5.5.3.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1297 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> En cumplimiento a lo señalado en el artículo [68](#) de la Ley 1753 de 2015, para los efectos del presente decreto, se entiende por entidades vigiladas los sujetos de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud descritos en el numeral 121.1 del artículo [121](#) de la Ley 1438 de 2011.

Notas de Vigencia

- Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1297 de 2017, 'por el cual se adiciona el Capítulo [3](#) al Título 5 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con “las medidas preventivas de toma de posesión de las entidades sometidas a inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud', publicado en el Diario Oficial No. 50.311 de 31 de julio de 2017.



ARTÍCULO 2.5.5.3.3. MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TOMA DE POSESIÓN.
<Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1297 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> Constituyen medidas preventivas de la toma de posesión:

1. Programa de desmonte progresivo.
2. Vigilancia especial.
3. Recapitalización.
4. Administración fiduciaria
5. Cesión total o parcial de activos, pasivos y contratos y enajenación de establecimientos de comercio a otra institución.
6. Fusión.

7. Programa de recuperación.

8. Transformación en sociedades anónimas por parte de personas jurídicas sin ánimo de lucro.

9. Exclusión de activos y pasivos.

Notas de Vigencia

- Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1297 de 2017, 'por el cual se adiciona el Capítulo [3](#) al Título 5 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con “las medidas preventivas de toma de posesión de las entidades sometidas a inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud”, publicado en el Diario Oficial No. 50.311 de 31 de julio de 2017.

SECCIÓN 1.

PROGRAMA DE DESMONTE PROGRESIVO.



ARTÍCULO 2.5.5.3.1.1. PROGRAMA DE DESMONTE PROGRESIVO. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1297 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> El Programa de desmonte progresivo es una medida cautelar que procede para proteger y garantizar los derechos de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la adecuada gestión financiera de los recursos del mismo, que busca evitar que las entidades sometidas a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud incurran en causal de toma de posesión o para prevenirla.

El anotado Programa podrá consistir en la reducción gradual del pasivo, en la cesión total o parcial de activos, pasivos y/o contratos, en la condonación o renuncia, por parte de accionistas o sus vinculados, a la reclamación de acreencias a favor de aquellos, o en la aceptación por dichos accionistas o vinculados a la subordinación del pago de las mencionadas acreencias al pago del resto del pasivo externo; así mismo, podrá consistir en una combinación de todas o algunas de las anteriores acciones, o en general, en la ejecución de cualquier acto y/o negocio jurídico que conduzcan a la realización de sus activos y al pago del pasivo hasta la concurrencia de estos, teniendo en cuenta en todo caso que con la medida se busca garantizar los derechos de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la adecuada gestión financiera de los recursos del mismo.

Esta medida procederá cuando la entidad vigilada prevea que en el corto o mediano plazo no podrá continuar cumpliendo con los requerimientos legales para funcionar en condiciones adecuadas. La entidad deberá solicitar la aprobación del Programa de desmonte progresivo de sus actividades como actor dentro del SGSSS ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Notas de Vigencia

- Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1297 de 2017, 'por el cual se adiciona el Capítulo 3 al Título 5 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con “las medidas preventivas de toma de posesión de las entidades sometidas a inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud”, publicado en el Diario Oficial No. 50.311 de 31 de julio de 2017.



ARTÍCULO 2.5.5.3.1.2. EJECUCIÓN. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1297 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> El Programa de desmonte progresivo será adoptado voluntariamente por el máximo órgano social de la entidad vigilada y sometido por el representante legal a aprobación de la Superintendencia Nacional de Salud. Con base en lo anterior las entidades a las cuales les sea autorizada la medida podrán realizar cualquier acto y/o negocio jurídico que conduzca a la salvaguarda, protección y devolución de los recursos del SGSSS, a la recuperación y manejo de sus recursos para atender el pago de las obligaciones y la operación del desmonte.

Notas de Vigencia

- Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1297 de 2017, 'por el cual se adiciona el Capítulo 3 al Título 5 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con “las medidas preventivas de toma de posesión de las entidades sometidas a inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud”, publicado en el Diario Oficial No. 50.311 de 31 de julio de 2017.



ARTÍCULO 2.5.5.3.1.3. REQUISITOS. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1297 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> La solicitud de aprobación del Programa de desmonte progresivo de operaciones de la entidad vigilada deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. Acta del máximo órgano social de la entidad vigilada en la cual fue adoptada la decisión de solicitar la aprobación del Programa de desmonte progresivo.
2. Presentar un Programa de desmonte progresivo el cual contendrá, como mínimo, lo siguiente:
 - a) Las razones en las que se fundamenta la solicitud de la aprobación del Programa de desmonte progresivo.
 - b) La discriminación de activos y pasivos registrados por la entidad vigilada con accionistas que posean, directa o indirectamente, el cinco por ciento o más de las acciones de la misma, precisando las condiciones en que los mismos fueron adquiridos y cualquier diferencia de trato favorable que se haya aplicado durante los doce meses anteriores a la presentación de la solicitud se pretenda aplicar durante la ejecución del programa de desmonte frente a otros activos o pasivos de su misma clase.
 - c) Estados financieros certificados al último corte disponible.
 - d) La discriminación de activos y pasivos registrados de conformidad con los estados financieros certificados.

- e) Plan de pagos proyectado.
- f) Estados financieros proyectados para el periodo de ejecución del Programa de desmonte progresivo.
- g) Plan de actividades a través de las cuales será adelantado el Programa de desmonte progresivo.
- h) Provisión para el pago de las acreencias laborales, prestaciones sociales, indemnizaciones legales o convencionales existentes y/o acreencias con otros actores del SGSSS; con el fin de garantizar el pago de los mismos con base en los activos que posea la institución vigilada al momento de la aprobación del Programa de desmonte progresivo por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- i) Plazo estimado para la ejecución del Programa de desmonte progresivo, el cual en ningún caso podrá ser superior a dos años, contados a partir de la fecha en que la Superintendencia Nacional de Salud imparta su aprobación.
- j) Plan de manejo y restitución de los recursos del SGSSS.

Notas de Vigencia

- Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1297 de 2017, 'por el cual se adiciona el Capítulo [3](#) al Título 5 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con “las medidas preventivas de toma de posesión de las entidades sometidas a inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud”, publicado en el Diario Oficial No. 50.311 de 31 de julio de 2017.

ARTÍCULO 2.5.5.3.1.4. REVISIÓN DEL PROGRAMA DE DESMONTE POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1297 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> La revisión del Programa de Desmonte progresivo se adelantará así:

- a) La Superintendencia Nacional de Salud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en que le sea presentada la solicitud completa podrá formular observaciones, solicitar ajustes a la valoración de activos y pasivos, así como la información que considere pertinente y finalmente deberá aprobarla o rechazarla mediante acto administrativo motivado.
- b) En el evento que al Programa de desmonte progresivo le hayan sido formuladas observaciones o la Superintendencia Nacional de Salud haya solicitado información a la entidad vigilada, dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la fecha en que le haya sido efectuado el requerimiento, deberá presentar una nueva propuesta en la cual hayan sido atendidas de manera completa y suficiente las observaciones formuladas o de cumplimiento a los requerimientos de información.
- c) La Superintendencia Nacional de Salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del Programa de desmonte progresivo con las observaciones requeridas o a la entrega del requerimiento de información, lo aprobará o rechazará, a través del acto administrativo correspondiente.

Notas de Vigencia

- Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1297 de 2017, 'por el cual se adiciona el Capítulo [3](#) al Título 5 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con “las medidas preventivas de toma de posesión de las entidades sometidas a inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud”, publicado en el Diario Oficial No. 50.311 de 31 de julio de 2017.



ARTÍCULO 2.5.5.3.1.5. APROBACIÓN POR PARTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1297 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> En el caso que la Superintendencia Nacional de Salud apruebe el Programa de desmonte progresivo, establecerá en el acto administrativo que así lo disponga, las condiciones que deberá cumplir la entidad durante la ejecución de la medida, así como para terminar el referido Programa.

Notas de Vigencia

- Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1297 de 2017, 'por el cual se adiciona el Capítulo [3](#) al Título 5 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con “las medidas preventivas de toma de posesión de las entidades sometidas a inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud”, publicado en el Diario Oficial No. 50.311 de 31 de julio de 2017.



ARTÍCULO 2.5.5.3.1.6. TERMINACIÓN DEL PROGRAMA DE DESMONTA PROGRESIVO. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1297 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> Culminadas las actividades que integra el Programa autorizado por la Superintendencia Nacional de Salud, la entidad vigilada podrá solicitar a la referida Superintendencia, la disolución y liquidación voluntaria de la entidad sujeto de la medida, la continuidad o cierre del programa de aseguramiento en salud.

Notas de Vigencia

- Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1297 de 2017, 'por el cual se adiciona el Capítulo [3](#) al Título 5 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con “las medidas preventivas de toma de posesión de las entidades sometidas a inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud”, publicado en el Diario Oficial No. 50.311 de 31 de julio de 2017.



ARTÍCULO 2.5.5.3.1.7. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL POR PARTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1297 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> La ejecución del Programa de desmonta progresivo por parte de la entidad que lo haya adoptado constituye una forma de ejecución del objeto social de la misma y, por lo tanto, continuará sujeta a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.

Notas de Vigencia

- Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1297 de 2017, 'por el cual se adiciona el Capítulo [3](#) al Título 5 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con “las medidas preventivas de toma de posesión de las entidades sometidas a inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud”, publicado en el Diario Oficial No. 50.311 de 31 de julio de 2017.



ARTÍCULO 2.5.5.3.1.8. INCUMPLIMIENTO. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1297 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> El incumplimiento del Programa de desmonte progresivo por parte de la entidad que lo haya adoptado podrá dar lugar a la adopción de la medida de toma de posesión de sus bienes, haberes y negocios, en los términos del literal I) del artículo 114 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, adicionado por el artículo [33](#) de la Ley 795 de 2003.

Notas de Vigencia

- Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1297 de 2017, 'por el cual se adiciona el Capítulo [3](#) al Título 5 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con “las medidas preventivas de toma de posesión de las entidades sometidas a inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud”, publicado en el Diario Oficial No. 50.311 de 31 de julio de 2017.

TÍTULO 6.

DERECHO A LA LIBRE Y LEAL COMPETENCIA.



ARTÍCULO 2.5.6.1. DERECHO A LA LIBRE Y LEAL COMPETENCIA. De conformidad con lo establecido en el artículo [333](#) de la Constitución Política, en la Ley 155 de 1959, en la Ley [100](#) de 1993 y en los artículos siguientes, el Estado garantizará la libre y leal competencia dentro del mercado de los servicios de salud, dentro del cual se entiende comprendido el de los insumos y equipos utilizados para la prestación de dichos servicios.

Para efectos de este Título se entiende por servicios de salud el conjunto de procedimientos e intervenciones, así como la aplicación de los insumos y equipos que se utilizan en la promoción y el fomento de la salud; y en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

En consecuencia, el Estado garantiza a las Entidades Promotoras de Salud, a los promotores de estas, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a los profesionales del sector de la salud, a las asociaciones científicas o de profesionales o auxiliares de dicho sector y a todas las personas naturales o jurídicas que en él participen, el derecho a la libre y leal competencia en el mercado de los servicios de salud, en igualdad de condiciones, dentro de los límites impuestos por la ley y por el presente Título.

(Artículo 1o del Decreto 1663 de 1994)



ARTÍCULO 2.5.6.2. FINALIDADES. Las normas contenidas en los artículos siguientes se

aplicarán con el objeto de lograr las siguientes finalidades:

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

(Artículo 2o del Decreto 1663 de 1994)



ARTÍCULO 2.5.6.3. PROHIBICIÓN GENERAL A LAS PRÁCTICAS RESTRICTIVAS DE LA COMPETENCIA. De conformidad con lo previsto en la Ley 155 de 1959, la ley [100](#) de 1993 y en los artículos siguientes, están prohibidos todos los acuerdos, actos o convenios, así como las prácticas y las decisiones concertadas que, directa o indirectamente tengan por objeto o como efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de los servicios de salud; abusar de una posición de dominio sobre el mismo; o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud. Dichas conductas tendrán objeto ilícito.

Serán aplicables a las actividades de las Entidades Promotoras de Salud, los promotores de estas, las instituciones prestadoras de Servicios de Salud, los profesionales del sector de la salud, las asociaciones científicas o de profesionales o auxiliares de dicho sector y a las de todas las personas naturales o jurídicas que en él participen, las normas sobre promoción de la competencia y prácticas comerciales restrictivas, contenidas en la Ley 155 de 1959 y las normas que la reglamenten, así como aquellas que las modifiquen, sustituyan o complementen.

(Artículo 3o del Decreto 1663 de 1994)

Jurisprudencia Vigencia

Consejo de Estado

- Solicitud de suspensión provisional contra el aparte subrayado de este inciso. Negada. Consejo de Estado, Sección Primera, Expediente No. 2013-00027-00 de 26 de junio de 2014, Consejera Ponente Dra. María Claudia Rojas Lasso.



ARTÍCULO 2.5.6.4. PROHIBICIÓN A LAS ASOCIACIONES O SOCIEDADES CIENTÍFICAS Y DE PROFESIONALES O AUXILIARES. Sin perjuicio de lo dispuesto en otras normas, se prohíbe a las asociaciones o sociedades científicas y de profesionales o auxiliares del sector salud al desarrollar su actividad, el adoptar decisiones o políticas internas que tengan por objeto o como efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de los servicios de salud; abusar de una posición de dominio sobre el mismo; o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud. Dichas conductas tendrán objeto ilícito.

(Artículo 4o del Decreto 1663 de 1994)



ARTÍCULO 2.5.6.5. ACUERDOS CONTRARIOS A LA LIBRE COMPETENCIA. Se consideran contrarios a la libre competencia en el mercado de servicios de salud, entre otros, los siguientes acuerdos, convenios, prácticas o decisiones concertadas:

1. Los acuerdos que tengan por objeto o tengan como efecto la fijación directa o indirecta de precios o tarifas.
2. Los que tengan por objeto o tengan como efecto determinar condiciones de venta o comercialización de insumos o servicios de salud discriminatorias para con terceros, con otros competidores o con los usuarios.
3. Los que tengan por objeto o tengan como efecto la repartición de mercados entre competidores.
4. Los acuerdos entre competidores que tengan por objeto o tengan como efecto la asignación de cuotas de distribución o venta de bienes, de suministros o insumos, o de prestación de servicios de salud.
5. Los acuerdos entre competidores que tengan por objeto o tengan como efecto la asignación, repartición o limitación de fuentes de abastecimiento de insumos o equipos.
6. Los que tengan por objeto o tengan como efecto la limitación a los desarrollos técnicos.
7. Los que tengan por objeto o tengan como efecto subordinar la distribución o venta de un bien o la prestación de un servicio de salud a la aceptación de obligaciones adicionales que por su naturaleza no constituirían el objeto del mismo, sin perjuicio de lo establecido en otras disposiciones.
8. Los acuerdos entre competidores que tengan por objeto o tengan como efecto abstenerse de distribuir o vender un bien o de ofrecer o prestar un determinado servicio de salud, interrumpirlo, o afectar los niveles de prestación del mismo.
9. Los acuerdos entre competidores cuyo objeto o efecto sea el de crear barreras a la entrada de nuevos participantes al mercado de los servicios de salud, sin perjuicio de lo establecido en otras disposiciones.
10. Los que tengan por objeto o como efecto abstenerse de proveer a los usuarios o al Sistema General de Seguridad Social en Salud de información no reservada sobre la prestación de los servicios de salud, así como cualquier intento de ocultar o falsear la información y en general de impedir la debida transparencia en el mercado de los servicios de salud.
11. Los que tengan por objeto la colusión en las licitaciones o concursos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas.

(Artículo 5o del Decreto 1663 de 1994)



ARTÍCULO 2.5.6.6. ACTOS CONTRARIOS A LA LIBRE COMPETENCIA. Se consideran contrarios a la libre competencia en el mercado de los servicios de salud, los siguientes actos:

1. Infringir las reglas sobre publicidad contenidas en las normas sobre la materia.

2. Influnciar a un competidor para que incremente los precios de sus servicios o para que desista de su intención de rebajar los precios o tarifas.
3. Negarse a vender o prestar servicios a una persona o discriminar en contra de la misma cuando ello pueda entenderse como una retaliación a su política de precios o tarifas.
4. Determinar condiciones de venta o comercialización de insumos o servicios de salud, discriminatorias para con otros competidores o con los usuarios, sin perjuicio de lo establecido en otras disposiciones.
5. Abstenerse de proveer en forma oportuna y suficiente a los usuarios o al Sistema General de Seguridad Social en Salud de información no reservada sobre la prestación de los servicios de salud, así como cualquier intento de ocultar o falsear la información y en general de impedir la debida transparencia en el mercado de los servicios de salud.

(Artículo 6o del Decreto 1663 de 1994)



ARTÍCULO 2.5.6.7. EXCEPCIONES. No se tendrán como contrarias a la libre competencia en el mercado de los servicios de salud, las siguientes conductas:

1. Las que tengan por objeto la cooperación en investigaciones y desarrollo de nueva tecnología.
2. Las que se refieran a procedimientos, métodos, sistemas y formas de utilización de facilidades comunes.

(Artículo 7o del Decreto 1663 de 1994)



ARTÍCULO 2.5.6.8. POSICIÓN DOMINANTE EN EL MERCADO DE LOS SERVICIOS DE SALUD. La posición dominante en el mercado de los servicios de salud consiste en la posibilidad que tiene una empresa o persona de determinar, directa o indirectamente, las condiciones en su respectivo mercado.

(Artículo 8o del Decreto 1663 de 1994)



ARTÍCULO 2.5.6.9. ABUSO DE LA POSICIÓN DOMINANTE. Cuando exista posición dominante en el mercado de servicios de salud, constituyen abuso de la misma las siguientes conductas:

1. La disminución de precios o tarifas por debajo de los costos, cuando tenga por objeto eliminar uno o varios competidores o prevenir la entrada o expansión de estos en el mercado.
2. La aplicación de condiciones discriminatorias para operaciones equivalentes, que coloquen a un afiliado o proveedor en situación desventajosa frente a otro usuario o proveedor de condiciones análogas.
3. Los que tengan por objeto o tengan como efecto subordinar la prestación de un servicio de salud a la aceptación de obligaciones adicionales, que por su naturaleza no constituyan el objeto del mismo, sin perjuicio de lo establecido por otras disposiciones.
4. La distribución o venta de bienes o la prestación de servicios de salud a un afiliado en

condiciones diferentes de las que se ofrecen a otro, cuando sea con la intención de disminuir o eliminar la competencia en el mercado.

5. Distribuir o vender bienes o prestar servicios de salud en alguna parte del territorio colombiano a un precio o tarifa diferente de aquel al que se ofrece en otra parte del territorio colombiano, cuando la intención o el efecto de la práctica sea disminuir o eliminar la competencia en esa parte del país y el precio o tarifa no corresponda a la estructura de costos de la transacción.

(Artículo 9o del Decreto 1663 de 1994)



ARTÍCULO 2.5.6.10. APLICACIÓN DE NORMAS SOBRE COMPETENCIA. Sin perjuicio de las funciones asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud, corresponde a la Superintendencia de Industria y Comercio la aplicación de las normas sobre promoción de la competencia y prácticas comerciales restrictivas en el mercado de los servicios de salud, en los términos contemplados por el presente Capítulo, por la Ley 155 de 1959 y el Decreto 2153 de 1992, así como por aquellas normas que las modifiquen, sustituyan o complementen.

PARÁGRAFO. La Superintendencia de Industria y Comercio podrá avocar por su cuenta y de conformidad con el procedimiento establecido para el efecto, el conocimiento de aquellas conductas que considere violatorias de las normas sobre libertad de competencia en la prestación de los servicios de salud.

(Artículo 10 del Decreto 1663 de 1994)



ARTÍCULO 2.5.6.11. COMPETENCIA DESLEAL EN EL MERCADO DE LOS SERVICIOS DE SALUD. Serán aplicables a las actividades de las Entidades Promotoras de Salud, los promotores de estas, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los profesionales del sector de la salud, las asociaciones científicas o de profesionales o auxiliares de dicho sector y a las de todas las personas naturales o jurídicas que en él participen, las normas sobre competencia desleal contenidas en el Código de Comercio y las normas que las reglamenten, así como aquellas que las modifiquen, sustituyan o complementen.

(Artículo 11 del Decreto 1663 de 1994)

Jurisprudencia Vigencia

Consejo de Estado

- Solicitud de suspensión provisional contra el aparte subrayado de este inciso. Negada. Consejo de Estado, Sección Primera, Expediente No. 2013-00027-00 de 26 de junio de 2014, Consejera Ponente Dra. María Claudia Rojas Lasso.



ARTÍCULO 2.5.6.12. PROHIBICIÓN A LOS ACTOS DE COMPETENCIA DESLEAL. Quedan prohibidos los actos de competencia desleal en el mercado de los servicios de salud. Además de lo previsto en las normas a que hace referencia el artículo precedente, se considera que constituye competencia desleal en el mercado de los servicios de salud, todo acto o hecho contrario a la buena fe comercial y al normal desenvolvimiento de las actividades propias de dicho mercado.

Las personas afectadas por actos de competencia desleal podrán ejercer la acción prevista para el efecto en el Código de Comercio, sin perjuicio de la aplicación de las demás sanciones establecidas en la ley para los responsables.

(Artículo 12 del Decreto 1663 de 1994)

PARTE 6.

SOSTENIBILIDAD FINANCIERA A NIVEL NACIONAL Y TERRITORIAL.

TÍTULO 1.

FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍAS (FOSYGA).



ARTÍCULO 2.6.1.1. NATURALEZA DEL FONDO. <Artículo derogado por el artículo 4 del Decreto 2265 de 2017>

Notas de Vigencia

- Artículo derogado por el artículo 4 del Decreto 2265 de 2017, 'por el cual se modifica el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social adicionando el artículo [1.2.1.10](#), y el Título [4](#) a la Parte 6 del Libro 2 en relación con las condiciones generales de operación de la ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones', publicado en el Diario Oficial No. 50.461 de 29 de diciembre de 2017.

Legislación Anterior

Texto original del Decreto 780 de 2016:

ARTÍCULO 2.6.1.1. El Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), es una cuenta adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social manejada por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia.

(Artículo [1](#)o del Decreto 1283 de 1996)



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma del Ministerio de Relaciones Exteriores

ISSN 2256-1633

Última actualización: 31 de julio de 2019

