

DECRETO 800 DE 1992

(mayo 21)

POR EL CUAL SE REGLAMENTA LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA PREPAGADA.

Nota: Derogado por el Decreto 1570 de 1993, artículo 34.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de las facultades que le confieren el artículo 334 de la [Constitución Política](#), 1°, literal k) de la Ley 10 de 1990 y el Decreto ley 1472 de 1990, y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política de Colombia, en su artículo 334, consagra la intervención por parte del Estado, por mandato de la ley, en los servicios públicos y privados;

Que la Ley 10 de 1990 establece, en su artículo 1°, la intervención del Estado en el servicio público de salud;

Que el literal k) del artículo 1°, de la citada ley, consagra la intervención del Estado con el fin de dictar las normas relativas a la organización y funcionamiento de los servicios de medicina prepagada, cualquiera que sea y modalidad, especialmente sobre su régimen tarifario y las normas de calidad de los servicios;

Que el Decreto ley 1472 de 1990, confiere a la Superintendencia Nacional de Salud las funciones de inspección, vigilancia y control de los servicios de medicina prepagada, así como de las entidades que desarrollen estas actividades,

DECRETA:

CAPITULO I

DEFINICIONES GENERALES.

Artículo 1° DEFINICIONES GENERALES. Para los efectos del presente Decreto y para su recta interpretación y aplicación, se adoptan las siguientes definiciones generales:

1. MEDICINA PREPAGADA. Entiéndese genéricamente por Medicina Prepagada, el sistema organizado y establecido por las empresas autorizadas conforme el presente Decreto, para la gestión de atención médica, y de la prestación de los servicios de salud y/o para atender o prestar directamente o indirectamente estos servicios, mediante el cobro regular de un precio pagado anticipadamente por los contratantes, a través del contrato especial que se define en el presente Decreto.

2 CONTRATANTE. Entiéndese por contratante la persona natural o jurídica que suscribe un contrato de servicios con una empresa de medicina prepagada, bien para su exclusivo beneficio, para beneficio de terceros o para beneficio de uno y otros.

3. USUARIO. Entiéndese por usuario la persona natural que tiene derecho a los servicios contratados con una empresa de Medicina Prepagada, incorporado al respectivo contrato. Cuando en los contratos o en las disposiciones legales se utilicen las expresiones beneficiarios o afiliados, se entenderá que aluden a la presente definición.

4. ENTIDADES ADSCRITAS. Entiéndese por entidades adscritas las instituciones dedicadas a la prestación de los servicios de salud en todas sus modalidades como hospitales, clínicas, centros de salud o laboratorios, a través de las cuales los usuarios reciben la atención médica, quirúrgica o científica a cuya gestión se comprometen las empresas de Medicina Prepagada.

5. PROFESIONALES ADSCRITOS. Entiéndese por profesionales adscritos las personas

naturales acreditadas conforme a la ley, para ejercer cualquiera de las profesiones relacionadas con la salud y la medicina, en todas sus modalidades y especialidades, a través de los cuales los usuarios reciben la atención médica, quirúrgica o científica a cuya gestión se comprometen las empresas de que trata el presente Decreto.

6 CONTRATO DE SERVICIOS. Entiéndese por contrato de servicios, el documento que suscriben las empresas de Medicina Prepagada con los contratantes para regular los derechos y las obligaciones derivados de la gestión de los servicios de Medicina Prepagada.

CAPITULO II

DE LA AUTORIZACION Y FUNCIONAMIENTO.

Artículo 2° SOLICITUD DE CONSTITUCION. Toda persona natural o jurídica que pretenda crear empresas de Medicina Prepagada deberá obtener previamente autorización otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud, a fin de tener plena capacidad legal para ofrecer, promocionar y gestionar la prestación de los servicios de salud, en las modalidades definidas en el artículo 13 del presente Decreto.

Las sociedades extranjeras con domicilio en el territorio nacional, legalmente establecidas conforme a la ley, que pretendan prestar servicios de Medicina Prepagada, estarán sometidas y sujetas a la presente reglamentación.

Artículo 3° REQUISITOS. Las personas que se propongan organizar entidades de Medicina Prepagada, deberán acreditar ante la Superintendencia Nacional de Salud los siguientes requisitos:

1. El proyecto de Estatutos Sociales, según la naturaleza jurídica escogida por los proponentes.

En el caso de organizaciones solidarias, de utilidad común, cooperativas, cajas de compensación familiar o de entidades de la seguridad y previsión social, de derecho privado, debe acompañarse copia auténtica del acta, en que se aprobó la reforma de los estatutos sociales o del acto de Gobierno que amplió el propósito social a la prestación de servicios de Medicina Prepagada, según corresponda.

2. El monto del capital y el compromiso de suscripción por cada uno de los socios o asociados, en caso de empresas nuevas, así como la forma en que será pagado o vinculado de manera exclusiva a la actividad de Medicina Prepagada, sin que en ningún momento sea inferior al mínimo que se establece en este Decreto.

3 Estudios sobre la factibilidad de la empresa, el cual deberá contener como mínimo la identificación de los tipos o modalidades de cobertura con que iniciará en servicios de fomento y promoción de la salud y de prevención de atención a la enfermedad, en concordancia con las normas que rigen el sistema de salud en el subsector privado; los recursos físicos y humanos de que se dispondrá; las tarifas previstas de iniciación; la proyección del estado de pérdidas y ganancias (o de ingresos y egresos) y del balance general para los tres (3) años siguientes, según las normas de contabilidad y presupuestación generalmente aceptadas y la forma en que se mantendrán las garantías del caso exigidas.

4. La hoja de vida de las personas que pretenden asociarse y de las que actuarían como administradores, así como la información que permite establecer su carácter, responsabilidad, idoneidad y situación patrimonial.

Parágrafo. En todo caso, el Superintendente Nacional de Salud podrá solicitar la información adicional que considere pertinente, para ampliar o aclarar situaciones específicas relacionadas con estos requisitos.

Artículo 4° DEL TRAMITE DE LA SOLICITUD Y OPOSICION. Dentro de los cinco (5) días hábiles

siguientes a la entrega de la documentación completa de la información adicional, cuando haya sido requerida, el Superintendente Nacional de Salud autorizará la publicación de un aviso a costa de los interesados sobre la intención de constituir la Empresa de Medicina Prepagada, en un diario de amplia circulación nacional. Este aviso deberá contener por lo menos, el nombre de las personas que se asociarán, el nombre de la entidad propuesta, el monto del capital y el lugar donde funcionará; todo ello de acuerdo con la solicitud. Tal aviso deberá publicarse en dos ocasiones con un intervalo no superior a siete (7) días, con el fin de que quienes tengan alguna objeción u oposición a tal intención lo puedan hacer, dentro de un plazo máximo de diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de la última publicación.

Parágrafo. El Superintendente Nacional de Salud admitirá y tramitará preferencialmente las objeciones u oposiciones de terceros debidamente identificados, cuando la causa argumentada sea:

1. La intervención por parte de los organismos de control del estado de cualquiera de las personas solicitantes.
2. El fraude comprobado en actividades económicas habituales de producción de bienes o servicios, o la comprobación por las autoridades respectivas de prácticas obstructivas o restrictivas de la libertad económica o del abuso de posiciones dominantes en el mercado, de los solicitantes.
3. La existencia de una sanción administrativa por evasión de impuestos, o por inexactitud en las informaciones contables o financieras, o los comprobados antecedentes penales por delitos económicos o contra la fé pública.
4. El hecho de encontrarse alguno de los peticionarios incurso en inhabilidades o incompatibilidades establecidas en la [Constitución Política](#) o las leyes.

El Superintendente Nacional de Salud dará traslado de las objeciones y oposiciones a los interesados quienes dispondrán de un plazo de quince (15) días hábiles para contestar; y resolverá la oposición, en el mismo acto por el cual decida sobre la procedencia de decretar la autorización de constitución.

Artículo 5° DE LA AUTORIZACION PARA LA CONSTITUCION DE EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA. Surtido el trámite a que se refiere el artículo anterior, el Superintendente deberá resolver la solicitud de autorización, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes, y contra dicho acto sólo procede el Recursos de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo, y las normas que lo aclaren, modifiquen o sustituyan.

El Superintendente concederá la autorización para constituir la entidad, cuando la solicitud satisfaga los requisitos legales y habiendo verificado a través de cualquier investigación que estime pertinente sobre el carácter, responsabilidad, idoneidad y solvencia patrimonial de las personas que participan en la operación.

En todo caso, se abstendrá de autorizar la participación de personas que se encuentren incursas en alguna de las situaciones previstas en el párrafo del artículo 4° del presente Decreto.

Artículo 6° CONSTITUCION. Para la constitución o el reconocimiento de las personas jurídicas que tengan por objeto la prestación de servicios de Medicina Prepagada, sin perjuicio de las demás exigencias legales, se deberá obtener autorización previa de la Superintendencia Nacional de Salud.

Dependiendo de la índole de la persona jurídica a conformarse, se deberá protocolizar con la respectiva escritura de constitución, copia auténtica de la autorización, o adjuntarla a la solicitud de reconocimiento de Personería Jurídica.

Parágrafo. Las empresas sólo podrán ofrecer públicamente los servicios de Medicina Prepagada, una vez en firme la resolución donde se autoriza su funcionamiento, la cual deberá expedirse por la Superintendencia Nacional de Salud, en un plazo de treinta, (30) días hábiles, a partir de la fecha en que se acredite la efectividad del pago del capital por parte de los socios, asociados y fundadores, así como la acreditación de personería jurídica y representación legal de la entidad.

Artículo 7° REGISTRO DE LAS EMPRESAS YA CONSTITUIDAS. Las Empresas de Medicina Prepagada constituidas con anterioridad a la vigencia del presente Decreto, deberán solicitar la inscripción en el Registro de Empresas de Medicina Prepagada, la cual se entiende cumplida una vez en firme la resolución por la cual se autoriza su funcionamiento. Con tal fin, dentro del los noventa (90) días hábiles siguientes a la vigencia del presente Decreto, presentarán la correspondiente solicitud ante el Superintendente Nacional de Salud, acompañada de la siguiente información:

1. Copia auténtica de sus Estatutos Sociales y una relación de todos sus socios con la identificación del caso.
2. Certificado reciente de su existencia y representación legal expedido por el organismo competente, según su naturaleza jurídica.
3. Descripción clara de la modalidad de los servicios cuya prestación ofrece y del sistema operativo utilizado, acompañada del modelo de los contratos en uso y de las tarifas vigentes.
4. Lista completa de las instituciones y profesionales adscritos existentes al momento de la solicitud.
5. Indicación de su domicilio principal y de las agencias y sucursales en el resto del país, así como el número de usuarios por municipio.

6. Copia certificada por Contador Público del balance general y estado de pérdidas y ganancias (o de ingresos y egresos) del mes inmediatamente anterior.

Parágrafo 1° En todo caso, el Superintendente Nacional de Salud podrá solicitar la información adicional que considere pertinente para cerciorarse del carácter, idoneidad, responsabilidad y solvencia patrimonial de los socios o asociados, debiendo resolver la solicitud, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha de su presentación mediante providencia motivada, contra la cual procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo y las normas que lo aclaren, modifiquen o sustituyan.

Parágrafo 2° Para la acreditación del monto del capital pagado, las Empresa y de Medicina Prepagada constituidas antes de la vigencia del presente Decreto, dispondrán de un plazo de seis (6) meses.

Artículo 8° EMPRESAS IRREGULARES. La disolución y liquidación de las Empresas de Medicina y Prepagada, se llevará a cabo por las causales y de conformidad con los procedimientos establecidos en las normas legales que regulan la materia.

Sin embargo, la Superintendencia Nacional de Salud podrá decretar la disolución de una empresa de Medicina Prepagada, cuando no haya obtenido permiso para ejercer su objeto o continuar ejerciéndolo, o cuando no se hayan subsanado, dentro del término fijado por la misma Superintendencia, las irregularidades que motivaron la suspensión del permiso de funcionamiento.

Artículo 9° TRAMITE Y EFECTOS DE LA DISOLUCION. La disolución de que trata el artículo anterior, será decretada por el Superintendente Nacional de Salud de oficio o a petición del interesado, mediante providencia debidamente motivada, sujeta a Recurso de Reposición, en la cual se indicará el término en que se debe efectuar la liquidación, la cual no será, inferior a dos meses, contados a partir de la ejecutoria de la providencia que así lo disponga.

Una vez en firme el acto administrativo que decreta la disolución, no se podrán efectuar actuaciones relacionadas con la promoción, gestión o prestación directa de nuevos servicios de Medicina Prepagada.

La providencia que decreta la disolución de las Empresas de Medicina Prepagada, cualquiera que sea la causa de la decisión, será registrada por la Superintendencia Nacional de Salud.

Igualmente, deberá ser puesta en conocimiento público por la Empresa, mediante aviso en un periódico de amplia circulación en el domicilio principal de la entidad que se disuelve.

Artículo 10. DE LA LIQUIDACION. La liquidación del patrimonio social se efectuará por un liquidador nombrado por la entidad, de conformidad con lo establecido en los estatutos. Si el liquidador o liquidadores no fueren nombrados, o no entraren en funciones dentro de los treinta (30) días siguientes a su nombramiento, la Superintendencia Nacional de Salud procederá a nombrarlo.

Durante el período de liquidación, el liquidador podrá ceder los contratos vigentes, previa autorización del Superintendente Nacional de Salud, subrogándose la Empresa que la sustituya en los derechos y obligaciones derivados de los contratos; en todo caso, el contratista tendrá la opción de dar por terminado el contrato o continuarlo, aplicándose en lo pertinente la regulación sobre cesión de contratos de que trata el artículo 21 del presente Decreto.

Artículo 11. SUSPENSION DE LA AUTORIZACION. La suspensión de la autorización de funcionamiento concedida a una entidad que cumple actividades de Medicina Prepagada, podrá ser ordenada por el Superintendente Nacional de Salud en los siguientes casos:

1. A petición de la misma entidad.
2. Cuando la entidad incumpla con cualquiera de los requisitos establecidos por este Decreto, para el otorgamiento de la autorización.
3. Cuando el plan de saneamiento y recuperación convenido con la Superintendencia Nacional de Salud, no se haya cumplido en las condiciones y plazos estipulados.
4. Cuando se compruebe la falta de actividad en alguna cobertura de atención en plazo superior a un (1) año, sin causa justificada.
5. Por suspensión de las actividades de la sociedad.
6. Por no alcanzar a constituir el mínimo de patrimonio técnico exigido en el presente Decreto o demás normas que lo modifiquen o sustituyan.
7. Las demás causales establecidas en la ley, los decretos y los estatutos.

Artículo 12. OBJETO SOCIAL. El objeto social de las sociedades de Medicina Prepagada será, la gestión para la prestación de servicios de salud, o la prestación directa de tales servicios, bajo la forma de prepago, en las modalidades autorizadas expresamente en este Decreto debiendo especificar en éste las modalidades de atención que ofrezcan.

Igualmente, estas modalidades servirán de fundamento único para clasificar la empresa respectiva como de Medicina Prepagada.

Parágrafo. En el caso de las organizaciones solidarias, de utilidad común, cooperativas, cajas de compensación familiar o entidades de seguridad y previsión social de derecho Privado, que se propongan prestar servicios de Medicina Prepagada, deben crear una dependencia o programa con dedicación exclusiva a esta finalidad, sujeto a todos los requisitos y obligaciones de cualquier Empresa de Medicina Prepagada. Así mismo, deberá designarse un

funcionario responsable de la dependencia o programa y ordenarse que el manejo administrativo, médico asistencial, presupuestal y contable sea independiente de las demás actividades, bajo la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud, aunque podrá integrarse a la situación general de la entidad.

Artículo 13. SERVICIOS DE MEDICINA PREPAGADA. La Superintendencia Nacional de Salud clasificará como contratos de Medicina Prepagada y se tendrán como tales para todos los efectos legales, a aquellos que contemplen uno o más de los siguientes servicios:

1. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
2. Consulta externa, general y especializada, en medicina diagnóstica y terapéutica.
3. Hospitalización.
4. Urgencias.
- 5 .Cirugía.
6. Exámenes diagnósticos.
7. Odontología.

Parágrafo. Las Empresas de Medicina Prepagada, podrán prestar los servicios:

- a) En forma directa.
- b) A través de profesionales de la salud o instituciones de salud adscritos.
- c) A libre elección del usuario.

Artículo 14. DENOMINACION SOCIAL. A la razón social de las empresas que presten servicios

de Medicina Prepagada, se agregará la expresión “Medicina Prepagada”, de acuerdo con su objeto social y con la calificación que se les asigne en el Registro de la Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 15. PROHIBICIONES. No podrán desempeñarse como administradores o personas que a cualquier título dirijan las empresas de Medicina Prepagada, quienes sean administradores de otra entidad de Medicina Prepagada. Lo anterior no se aplicará a los casos en que una Empresa tenga participación accionaria en otra Empresa similar.

No podrán desempeñarse como administradores o dirigir a cualquier título Empresas de Medicina Prepagada, quienes tengan calidad de socios, administradores o desempeñen funciones similares de dirección en las sociedades intermediarias de las que trata el Capítulo IV del presente Decreto.

Las Empresas de Medicina Prepagada no podrán participar en el capital social de las agencias y éstas no podrán participar en el capital social de aquéllas.

CAPITULO III

CONDICIONES OPERATIVAS BASICAS.

Artículo 16. REQUISITOS DE LOS CONTRATOS. Los contratos que suscriban las Empresas de Medicina Prepagada deberán ajustarse a las siguientes exigencias.

1. Su contenido debe ajustarse a las prescripciones del presente Decreto y a las disposiciones legales que regulen este tipo de contratos. Para la determinación de las causales de nulidad absoluta y relativa, se observarán las disposiciones vigentes sobre la materia aplicables a la contratación entre particulares.
2. Su redacción debe ser clara, en idioma castellano, para facilitar su comprensión por parte

de contratantes, y usuarios.

3. El contrato debe contener mención expresa sobre su vigencia, el precio acordado, su forma de pago, el nombre de los usuarios y la modalidad de aquél.

4. Serán anexos obligatorios de cada contrato, la solicitud del contratante y las declaraciones del estado de salud de los usuarios.

5. El contrato debe llevar la firma de las partes contratantes.

6 De cada contrato suscrito debe quedar copia para la empresa y el contratante.

7. Cualquier modificación a un contrato vigente deberá realizarse de común acuerdo entre las partes.

Artículo 17. **CONDICIONES DE RENOVACION DE LOS CONTRATOS.** Los contratos de Servicios de Medicina Prepagada, podrán ser renovados por las partes contratantes. Para tal efecto, las empresas avisarán con por lo menos un (1) mes de anticipación las nuevas tarifas que regirán dichos contratos.

Parágrafo. El reajuste de tarifas en ningún caso podrá implicar exclusiones discriminadas por individuo, familia o grupo determinado.

Artículo 18. **PRINCIPIOS EN MATERIA DE TARIFAS.** Las tarifas que señalen las empresas, deberán reunir las siguientes condiciones:

1. Reunir los requisitos de equidad económica y suficiencia.

2. Consultar la información estadística que cumpla condiciones de homogeneidad y representatividad.

3. Orientarse por las normas de la Junta de Tarifas para el Sector Salud, creada mediante el Decreto 1759 de 1990.

Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud la vigilancia del cumplimiento de estos principios.

Parágrafo. Las Empresas de Medicina Prepagada sólo podrán modificar el valor de las tarifas pactadas, al vencimiento del plazo del contrato.

Artículo 19. CAPITAL PAGADO. Las Empresas de Medicina Prepagada, deberán tener un capital pagado no inferior a la suma de tres mil cien (3.100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, al momento de la constitución.

Parágrafo. Las organizaciones solidarias, de utilidad común, las cooperativas y las cajas de compensación familiar o las de seguridad y previsión social de derecho privado que hayan creado dependencias o programas de Medicina Prepagada, deberán mantener un capital exclusivo dedicado a esta finalidad, por un monto igual al señalado antes. Este capital deberá detallarse en el rubro de Patrimonio del Balance General bajo la denominación Capital Medicina Prepagada u otra denominación similar.

Artículo 20. SITUACION FINANCIERA. El Superintendente Nacional de Salud, podrá ordenar visitas de inspección a las Empresas de Medicina Prepagada, para constatar su situación financiera, así como la del sector en su conjunto. Las empresas, a su turno, deberán remitir trimestralmente a la Superintendencia Nacional de Salud los estados financieros y sus correspondientes anexos.

Artículo 21. CESION DE CONTRATOS. Las Empresas de Medicina Prepagada podrán ceder sus contratos de servicios, total o parcialmente, a otra entidad que explote la modalidad correspondiente. Si la cesión es igual o mayor al veinticinco por ciento (25%) del total de los contratos, se requerirá la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.

De la cesión deberá informarse previamente a los contratantes y usuarios por un medio idóneo y su aceptación se presumirá por conducta concluyente, mediante el pago a la empresa cesionaria o por cualquier otro trámite que así lo indique, salvo la voluntad manifiesta de aquél de no aceptar la cesión efectuada. En ningún caso la cesión podrá disminuir los derechos de los afiliados, modificar las situaciones consolidadas o variar las condiciones para la adquisición de una prestación específica.

En el caso de que el contratante no acepte la cesión del contrato, la empresa cedente deberá devolverle el valor de las cotizaciones no causadas.

Artículo 22. RESERVA LEGAL. Las entidades de Medicina Prepagada deben acreditar una reserva legal. En el caso de las Empresas que tengan naturaleza distinta a las sociedades anónimas, debe crearse una reserva con nombre similar y equivalente a la que deben mantener éstas.

Artículo 23. PATRIMONIO TECNICO DE LAS EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA. Es aquel que sirve para garantizar a contratantes y usuarios la adecuada prestación del servicio y en general el cumplimiento de las obligaciones a cargo de la entidad. Las Empresas de Medicina Prepagada, deben mantener un patrimonio técnico saneado.

Para los efectos del cálculo del patrimonio técnico, se computarán los siguientes rubros:

- a) El capital pagado.
- b) La reserva legal.
- c) La prima en colocación de acciones.
- d) El saldo que arroje la cuenta patrimonial de ajuste de cambio, sin incluir la correspondiente a inversiones de capital, en acciones en filiales o subsidiarias en el exterior.

e) Las reservas estatutarias.

f) Las utilidades no distribuidas de ejercicios anteriores.

g) Las utilidades del ejercicio en curso.

h) Las valoraciones de activos fijos utilizados en el giro ordinario de sus negocios y otros activos hasta por un 50% de su valor total, sin computar las correspondientes a bienes recibidos en dación de pago o adquiridos en remate judicial, ni las generadas en inversiones en otras sociedades de Medicina Prepagada. En lo referente a los otros activos, éstos se contabilizarán según los criterios que establezca la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo 1° La suma de los literales a), b), c) y d) anteriores deberá ser equivalente, cuando menos, al 50% del patrimonio técnico total.

El valor de las inversiones de capital efectuadas en otras sociedades de Medicina Prepagada, se deducirá para los efectos del patrimonio técnico.

Parágrafo 2° Para los efectos del presente Decreto, se entenderá por patrimonio técnico el conformado por lo rubros indicados, que no se encuentren afectados por pérdidas, en cuyo caso, éstas deberán descontarse para obtener un monto saneado del patrimonio técnico, por lo cual se deducirán las pérdidas de ejercicios anteriores y las del ejercicio en curso.

Artículo 24. MARGEN DE SOLVENCIA. Como periodicidad trimestral, las Empresas de Medicina Prepagada deberán mantener y acreditar ante la Superintendencia Nacional de Salud, como margen de solvencia, un patrimonio técnico equivalente, como mínimo, a la cuantía que resulte mayor entre:

a) La suma de los ingresos por Contratos de Medicina Prepagada celebrados durante el

último mes.

b) La suma de los costos operacionales de servicios pagados en similar período.

Artículo 25. INVERSION DEL PATRIMONIO TECNICO. El diez por ciento (10%) del Patrimonio Técnico, deberá estar invertido en títulos emitidos o garantizados por el Gobierno Nacional, el Banco de la República o en otros títulos de renta fija de alta seguridad, liquidez y estabilidad, o en inversión en infraestructura de salud. El noventa por ciento (90%) restante, es de libre asignación por las Empresas de Medicina Prepagada. Las inversiones representativas del patrimonio técnico, deberán mantenerse libres de gravámenes, embargos, medidas preventivas o de cualquier otra naturaleza que impidan su libre cesión o transferencia.

Artículo 26. DISMINUCION DEL MARGEN DE SOLVENCIA. El Superintendente Nacional de Salud podrá disponer que las entidades de Medicina Prepagada que no cumplan a satisfacción lo relacionado con el patrimonio técnico, no pueden abrir nuevas oficinas ni ampliar las actividades de la compañía mediante la extensión de coberturas, el ofrecimiento de nuevos servicios, ni la contratación de nuevos agentes, hasta tanto se acredite a satisfacción lo exigido. Lo anterior, sin perjuicio de las acciones que resulten procedentes de acuerdo con lo previsto en el presente Decreto.

Artículo 27. PUBLICIDAD DE LA SITUACION FINANCIERA. La Superintendencia Nacional de Salud publicará periódicamente boletines en los que mostrará la situación financiera de cada compañía y la del sector en su conjunto. Esta información estará a disposición de los interesados.

Artículo 28 . PUBLICIDAD DE LAS INVERSIONES. Las entidades de Medicina Prepagada deberán llevar registro de títulos, documentos y activos representativos de las inversiones. Dicha información deberá estar disponible para la Superintendencia Nacional de Salud conjuntamente con el balance y estado de resultados.

CAPITULO IV

DE LOS AGENTES.

Artículo 29. PERSONAS Y ENTIDADES AUTORIZADAS. Las Empresas de Medicina Prepagada, podrán promover la celebración y renovación de sus contratos a través de agentes, los cuales podrán ser personas naturales o jurídicas y deberán someterse a lo dispuesto en los artículos siguientes.

Artículo 30. REQUISITOS PARA LAS PERSONAS JURIDICAS. Podrán tener la calidad de agente, las sociedades que cumplan los siguientes requisitos:

1. Estar legalmente constituidas conforme a la ley y registradas en la Cámara de Comercio de sus domicilios o sucursales.
2. Incluir en su razón social la expresión “Agente de Medicina Prepagada”.
3. Tener objeto social para las actividades propias del agenciamiento de que trata el artículo anterior.
4. Obtener del Superintendente Nacional de Salud autorización y el correspondiente registro, para funcionar como Agentes de Medicina Prepagada.

Artículo 31. REQUISITOS PARA LAS PERSONAS NATURALES. Las personas naturales que obren como agentes para promover la celebración de Contratos de Medicina Prepagada, deberán presentar ante la Superintendencia Nacional de Salud, su hoja de vida a fin de demostrar su idoneidad.

CAPITULO V

DE LA CONTRATACION PARA LA ATENCION MEDICA Y LA PRESTACION DE SERVICIOS.

Artículo 32. REQUISITOS DE LA CONTRATACION DE LA ATENCION MEDICA Y LA PRESTACION DE SERVICIOS. Las empresas de Medicina Prepagada podrán contratar la atención médica y la prestación de los servicios de salud y sus usuarios con hospitales, clínicas, centros de salud, laboratorios o instituciones similares, cumpliendo los siguientes requisitos:

1. La respectiva institución deberá tener licencia sanitaria de funcionamiento, de acuerdo con las normas legales sobre la materia.
2. La contratación no podrá realizarse con tarifas superiores a las que tengan establecidas estas instituciones para pacientes particulares. No obstante, las partes podrán, en razón al volumen de pacientes, hacer los descuentos que estimen pertinentes.
- 3 La respectiva institución deberá contar con médicos y profesionales de la salud, que cumplan los requisitos legales para el ejercicio de su profesión.

Parágrafo. Estas instituciones deberán prestar la atención médica en igual forma a todas las Empresas de Medicina Prepagada, con las que tenga contrato previamente concertado y de conformidad con la modalidad del contrato.

CAPITULO VI

PROTECCION A LOS USUARIOS.

Artículo 33. SOBRE LA COMPETENCIA. Quedan prohibidos todos los acuerdos o convenios entre empresarios, las decisiones de asociados empresariales y las prácticas concertadas que, directa o indirectamente tengan por objeto impedir, restringir o turbar la sana competencia, dentro del mercado de la Medicina Prepagada.

El Superintendente Nacional de Salud, de oficio o a petición de parte, podrá ordenar que la empresa, sus socios, administradores, directores o representantes, se abstengan de realizar

tales conductas, o que le suspendan las prácticas que tiendan a crear o mantener una competencia desleal, sin perjuicio de las sanciones que puede imponer, de acuerdo con sus atribuciones legales.

Artículo 34. PROTECCION A LA LIBERTAD DE CONTRATACION. El Superintendente Nacional de Salud, protegerá la libertad de los usuarios de los servicios de Medicina Prepagada, para decidir sobre la contratación con cualquier empresa del sector, y aplicará las sanciones correspondientes cuando compruebe la comisión de conductas o la observancia de prácticas, por parte de las empresas, que contraten lo dispuesto en el presente Decreto.

Parágrafo. El ofrecimiento reiterado de contratos desconociendo los requisitos establecidos en el presente Decreto, la exigencia de formalidades no previstas legalmente para acceder al reconocimiento de los servicios ofrecidos y toda práctica que de manera sistemática tenga como propósito evitar o dilatar arbitrariamente el cumplimiento de las obligaciones propias del contrato, dará lugar a las sanciones que se establecen en el presente Decreto.

Artículo 35. RESPONSABILIDAD DE LAS EMPRESAS. Las Empresas de Medicina Prepagada, responderán civil y administrativamente, por todos los perjuicios que ocasionen a los usuarios en los eventos de incumplimiento contractual y especialmente en los siguientes casos:

1. Cuando la prestación de los servicios ofrecidos contraríe lo acordado en el contrato.
2. Cuando se preste el servicio en forma directa, por las faltas o fallas ocasionadas por alguno de sus empleados, sean éstos del área administrativa o asistencial, sin perjuicio de las sanciones a que pueda dar lugar la violación de las normas del Código de Ética Médica.

CAPITULO VII

REGIMEN DE PROHIBICIONES Y SANCIONES.

Artículo 36. PROHIBICIONES ESPECIALES. A las Empresas de Medicina Prepagada y a sus agentes, se les prohíbe de manera especial:

1. Realizar actividades o anunciar servicios que excedan o contravengan su objeto social.
2. Anunciarse públicamente como Empresa de Medicina Prepagada, en los eventos en que sean simples agentes.
3. Permitir o fomentar la actividad de socios, directores, gerentes o administradores que se hallen en cualquiera de las prohibiciones de que trata el presente Decreto.
4. Omitir uno o cualquiera de los requisitos de que trata el presente Decreto, en relación con los contratos que suscriba para la gestión de los servicios de salud.
5. Impedir por cualquier medio las visitas de Inspección que ordene el Superintendente Nacional de Salud, omitir los registros de sus inversiones y dilatar dolosamente la entrega de los documentos que acrediten su situación financiera.
6. Acordar una cesión de contratos contra lo dispuesto en el presente Decreto.
7. Contratar con agentes que no reúnan los requisitos o tolerar la actividad comercial de agentes que vulnere gravemente el mercado.
8. Promover o tolerar de sus dependientes actos contra la libre competencia, coartar la libertad contractual de los usuarios e incurrir en cualquiera de las prácticas expresamente prohibidas.
9. Incumplir un plan de saneamiento y recuperación de la empresa, convenido con la Superintendencia Nacional de Salud.

10. Evadir el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el patrimonio técnico.

11. Incurrir en cualquier conducta que contravenga las reglamentaciones vigentes sobre funcionamiento, inspección o vigilancia de las empresas de Medicina Prepagada.

Artículo 37. REGIMEN DE SANCIONES. En armonía con lo dispuesto en los artículos 26 y 26 de la Ley 15 de 1989 y 49 de la Ley 10 de 1990, el Superintendente Nacional de Salud, podrá imponer a las Empresas de Medicina Prepagada y a los agentes de los servicios de que trata el presente Decreto, a sus representantes legales, jefes, funcionarios y empleados, según la naturaleza y gravedad de la infracción, las siguientes sanciones:

1. Amonestación escrita;

2. Multas a la entidad en cuantía de hasta doscientos salarios mínimos legales mensuales.

3. Multas sucesivas graduadas según la gravedad de la falta, a los representantes legales, funcionarios, empleados, y trabajadores, entre diez y mil salarios mínimos diarios legales vigentes, en el momento de dictarse la resolución sancionatoria.

4. Intervención de la gestión administrativa y/o técnica de las empresas y compañías mencionadas.

5. Suspensión y cancelación de la autorización para desarrollar servicios de Medicina Prepagada.

Parágrafo. Las respectivas sanciones serán impuestas mediante resolución motivada, con base en la reglamentación que para el efecto expida la Superintendencia Nacional de Salud. En todo caso, el Superintendente Nacional de Salud, cancelará la correspondiente autorización, a las entidades que omitan la iniciación de actividades en desarrollo de su objeto social en el plazo de un año, contado a partir de la fecha de otorgamiento de la

autorización, o que permanezcan durante el mismo lapso sin desarrollar su objeto social.

Artículo 38. PROCEDIMIENTO DISCIPLINARIO. El Superintendente Nacional de Salud, observará el procedimiento y los términos consagrados en los artículos 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36 y 37 de la Ley 15 de 1989, para la imposición de las sanciones de que trata el artículo anterior.

CAPITULO VIII

Artículo 39. DE LA VIGENCIA. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Santafé de Bogotá, D. C., a 21 de mayo de 1992.

CESAR GAVIRIA TRUJILLO

El Ministro de Salud,

CAMILO GONZALEZ POSSO.