



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA  
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXII - N° 276

Bogotá, D. C., martes, 14 de mayo de 2013

EDICIÓN DE 20 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO  
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO  
www.secretariasenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO  
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA  
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## SENADO DE LA REPÚBLICA

### LEYES SANCIONADAS

#### LEY 1627 DE 2013

(mayo 9)

*por la cual la Nación al cumplirse los 470 años de fundación se asocia a la conmemoración y rinde homenaje al municipio de Ramiriquí (Boyacá), en reconocimiento al señor José Ignacio de Márquez, primer Presidente Civil de la República de Colombia.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Por la cual la Nación al cumplirse los 470 años de fundación se asocia a la conmemoración y rinde homenaje al municipio de Ramiriquí (Boyacá), en reconocimiento al señor José Ignacio de Márquez, primer Presidente Civil de la República de Colombia.

Artículo 2°. Autorícese al Gobierno Nacional para que incluya dentro de los siguientes Presupuestos Generales de la Nación las partidas que se requieran para la ejecución de las siguientes obras de utilidad pública y de interés social en el municipio de Ramiriquí en el departamento de Boyacá:

– Reparación, mantenimiento y conservación de la casa cultural del municipio de Ramiriquí.

– Construcción de la nueva sede de la ESE Hospital San Vicente del municipio de Ramiriquí.

Artículo 3°. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación.

El Presidente del honorable Senado de la República,

*Roy Barreras Montealegre.*

El Secretario General del honorable Senado de la República,

*Gregorio Eljach Pacheco.*

El Presidente de la honorable Cámara de Representantes,

*Augusto Posada Sánchez.*

El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes,

*Jorge Humberto Mantilla Serrano.*

República de Colombia – Gobierno Nacional

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 9 de mayo de 2013.

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN

El Ministro del Interior,

*Fernando Carrillo Flórez.*

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

*Mauricio Cárdenas Santamaría.*

El Ministro de Salud y Protección Social,

*Alejandro Gaviria Uribe.*

La Ministra de Cultura,

*Mariana Garcés Córdoba.*

## OBJECIONES PRESIDENCIALES

### INFORME DE OBJECIONES PRESIDENCIALES AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 217 DE 2012 CÁMARA, 241 DE 2012 SENADO, ACUMULADO AL 080 DE 2011 SENADO

*por medio de la cual se crea el mecanismo de  
protección al cesante en Colombia.*

Bogotá, D. C., mayo 14 de 2013

Doctor

ROY BARRERAS MONTEALEGRE

Presidente

Honorable Senado de la República

Doctor

AUGUSTO POSADA SÁNCHEZ

Presidente

Honorable Cámara de Representantes

E. S. D.

**Referencia:** Informe de Objeciones Presidenciales al Proyecto de ley número 217 de 2012 Cámara, 241 de 2012 Senado, acumulado al 080 de 2011 Senado.

Honorables Presidentes:

Dando cumplimiento a la designación hecha por las Mesas Directivas del honorable Senado de la República y la honorable Cámara de Representantes, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 167 de la Constitución Política y el artículo 199 de la Ley 5ª de 1992, nos permitimos rendir el presente informe a las Objeciones presidenciales en los siguientes términos:

#### **I. ANTECEDENTES DEL DEL PROYECTO DE LEY**

Fue presentado el Proyecto de ley número 217 de 2012 Cámara, 241 de 2012 Senado, como una iniciativa del Ministerio del Trabajo, fue radicado el 16 de mayo del 2012, acumulándose con el Proyecto de ley número 080 de 2011 Senado, de iniciativa del Senador Mauricio Lizcano. Fue aprobado en primer debate en la Comisión Séptima del Senado de la República el 14 de junio de 2012, según consta en la *Gaceta del Congreso* número 310 de 2012 y posteriormente, en segundo debate, sesión Plenaria del Senado de la República, el 13 de noviembre de 2012, según consta en la *Gaceta del Congreso* número 820 de 2012. Así las cosas en Cámara de Representantes se designaron ponentes para primer debate quienes presentaron ponencia y pliego de modificaciones tal como consta en la *Gaceta del Congreso* número 748 de 2012, y cuyo debate se surtió en la sesión del día 2 de abril de los corrientes. El 23 de abril de 2013, se vota el proyecto en la Plenaria de la honorable Cámara de Representantes.

Texto conciliado aprobado en ambas plenarios, el día 29 y 30 de abril de 2013 y enviado para la correspondiente sanción presidencial.

#### **II. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE LEY**

En el marco de la política de protección laboral, el Congreso, apoyado en una iniciativa Gubernamental, ha identificado la necesidad de aprobar un mecanismo de protección al desempleado que cubra los riesgos de las fluctuaciones en los ingresos de los trabajadores, que facilite la adecuada inserción de los trabajadores en el mercado laboral y que sea financieramente factible.

El diseño del mecanismo de protección al cesante presentado en este proyecto de ley, se basó en los estudios técnicos contratados por el DNP y el Ministerio del Trabajo durante los años 2010 y 2011, donde se incorporan modelos, microsimulaciones, y trabajo econométrico desarrollado por expertos tales como Martha Misas, Jaime Tenjo, Alejandro Gaviria, César Merchán y Stefano Farné, con el apoyo técnico de expertos del Banco Mundial.

Este mecanismo consiste en un sistema voluntario de cuentas individuales complementado con un Fondo de Solidaridad, que permitirá en los periodos de desempleo durante unos meses determinados, continuar cotizando a salud y pensiones, y si se ahorra voluntariamente de sus cesantías contar con un ingreso mensual. Estos elementos están íntimamente ligados a un sistema de colocación laboral, a través del Sistema Público de Empleo que el Ministerio del Trabajo se encuentra implementando, el cual facilita los procesos de búsqueda de empleo, capacitación y reentrenamiento para desempleados.

El sistema de cuentas individuales se financia con aportes voluntarios de los trabajadores que corresponden un re-direccionamiento de los aportes a cesantías. El Fondo de Solidaridad se financia a través de una redistribución de los aportes a las Cajas de Compensación Familiar, y garantizará a los trabajadores acceder a recursos suficientes para financiar un proceso de búsqueda de empleo.

El contexto económico actual es propicio para la puesta en marcha de un mecanismo de protección al cesante, en tanto la tendencia decreciente de la tasa de desempleo y el crecimiento económico por el que atraviesa la economía colombiana generan un periodo de ahorro de recursos que amortiguará la demanda de recursos en época de crisis, y permitirá la operación del mecanismo como estabilizador automático de la economía.

En este sentido, el mecanismo de protección al cesante reduce la profundidad de los ciclos económicos, en tanto actúa como un estabilizador automático, al generar gasto que incentiva la demanda durante episodios de recesión. Además reduce la

duración del desempleo al incentivar la búsqueda activa de empleo, y ayuda a reducir la tasa de desempleo. Finalmente, reduce la vulnerabilidad de los trabajadores, en tanto protege a las personas cesantes durante la búsqueda de un nuevo empleo, permitiendo mantener durante el desempleo un consumo estable y asignar mejor los recursos del hogar en gastos necesarios como educación y seguridad social.

La implementación de un mecanismo de protección al desempleado, que cubra los riesgos de las fluctuaciones en los ingresos de los trabajadores, que facilite la adecuada y rápida inserción de los trabajadores en el mercado laboral, y que sea financieramente factible, tiene efectos positivos sobre la actividad económica; ya que a través del suavizamiento del consumo es posible mantener un ciclo económico relativamente menos acentuado durante épocas de auge y recesión.

En el nivel macroeconómico, estos instrumentos desempeñan un rol de estabilizador automático al permitir mantener niveles básicos de consumo y gasto de la población (Gruber, 1994) durante periodos de recesión, ya que al conservar parte del nivel de ingreso de los hogares se logra impulsar la demanda agregada disminuyendo la probabilidad que las recesiones económicas, naturales en cualquier economía, se profundicen.

Al mismo tiempo, esta clase de mecanismos favorecen el emparejamiento entre la oferta y la demanda laboral, generando mejores asignaciones del mercado laboral. Sin seguro de desempleo, una persona desempleada está dispuesta a aceptar un trabajo muy rápidamente, aunque este no sea el trabajo que corresponde más a sus habilidades, a su formación o a su deseo. Al contrario, una persona que se beneficia de una prestación cuando pierde su trabajo, puede tomar más tiempo para re-encontrar un trabajo lo cual le permite seleccionar un trabajo más adecuado para su perfil. Adicionalmente, el diseño de un esquema de incentivos que impulse la búsqueda activa de empleo, tales como los mecanismos de colocación laboral, programas de capacitación, reentrenamiento y certificación laboral consiguen disminuir las fricciones inherentes del mercado laboral y merman las asimetrías de información entre empleados y empleadores.

A nivel microeconómico, la pérdida del empleo implica la reducción de los ingresos familiares, y la reducción del consumo y el ahorro, en tanto las personas deben reasignar sus recursos y restringir su consumo a bienes prioritarios. Los mecanismos de protección al cesante que ofrecen la posibilidad de ahorrar voluntariamente de sus cesantías, al mantener los niveles básicos de consumo y gasto de los hogares hacen que estos los asignen de mejor manera, tanto los de mediano como de largo plazo, en virtud del mayor nivel de certeza sobre los ingresos al momento de tomar decisiones; esto se ve reflejado en mejores tomas de decisiones en aspectos como la educación, la inversión y el aho-

rrero (Atkeson y Lucas, 1995). Lo anterior deriva en una menor probabilidad de caer o permanecer en la pobreza, ya que el nivel de vulnerabilidad relacionado con la pérdida del ingreso se reduce drásticamente.

### III. RESPUESTA A LAS OBJECIONES

Me permito manifestar las siguientes observaciones a lo planteado en documento contentivo de Objeciones Presidenciales radicado ante la respectiva Presidencia de la honorable Corporación. La misiva contiene dos objeciones de carácter constitucional y una de inconveniencia.

#### III.I OBJECIONES POR INCONSTITUCIONALIDAD

##### a) Primera disposición objetada:

*“Artículo 19. Creación del Fondo Solidario de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (Fosfec). Créase el Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (Fosfec), el cual será administrado por las Cajas de Compensación Familiar y cuyo objeto será financiar el Mecanismo de Protección al Cesante y las acciones que de este se desprendan con el fin de proteger de los riesgos producidos por las fluctuaciones en los ingresos, que en periodos de desempleo, enfrentan los trabajadores y que facilite la adecuada reinserción de los desempleados en el mercado laboral.*

*El Gobierno Nacional reglamentará la naturaleza jurídica, el funcionamiento y el régimen de inversión de los recursos del Fosfec, teniendo en cuenta las reglas de control fiscal a que haya lugar.”* (texto subrayado corresponde a la objeción)

Señala el documento que el artículo transcrito que crea el Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante no establece las características esenciales del Fondo y delega al Gobierno Nacional la función de definir, mediante reglamento, tanto su naturaleza jurídica, como su funcionamiento y régimen de inversión. Lo anterior en criterio de los objetantes, constituye una omisión del legislador que contraviene lo dispuesto en las normas orgánicas del presupuesto y en la Ley 489 de 1998, las cuales, con base en la Constitución, establecen que la naturaleza jurídica de los fondos deben ser establecidas por la ley.

Continúa la objeción explicando que es el legislador quien debe señalar si los fondos que crea son de aquellos denominados fondos-cuenta o si, por el contrario, son fondos con personería jurídica y autonomía administrativa, y explica cuál es la diferencia entre uno y otro.

Para apoyar su criterio, transcribe unos apartes de la Sentencia C-009 de 2002 y de la Sentencia C-617 de 2012, en la cual se explica la diferencia entre estos dos tipos de fondos.

Finalmente, el Gobierno admite otra posibilidad en el texto de su objeción. Consiste en que si

lo que se pretende es crear un tipo de fondo ajeno al sistema presupuestal y a la estructura de la administración pública, sugiere una redacción similar a la del artículo 6° de la Ley 789 de 2002 de acuerdo con la cual “*Las Cajas de Compensación Familiar administrarán en forma individual y directa o asociada con otra u otras Cajas un fondo para apoyar el empleo y la protección al desempleado...*”, lo cual permitiría superar la eventual duda de constitucionalidad y aclara la administración que frente a estos recursos se pretende.

Al respecto nos permitimos manifestar:

Habida cuenta de lo que expresa el Gobierno sobre la eventual inconstitucionalidad de otorgar al Presidente de la República la facultad para que en los términos de una ley determine la naturaleza jurídica de un fondo de aquellos regulado por las leyes orgánicas del presupuesto, el Congreso de la República ha realizado una revisión completa del antecedente legislativo del proyecto de ley y del contexto en el que se desenvuelve el Fondo Solidario de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (Fosfec). Con ello ha logrado determinar como el inciso 2° del artículo objetado, genera inconvenientes constitucionales, para la interpretación de la ley o para su efectivo desarrollo.

A partir de una lectura íntegra del articulado, se llega a la conclusión que el denominado Fosfec tiene una identidad distinta a la de los fondos que tienen efectos en el Presupuesto de la Nación (fondos cuenta o con personería jurídica) analizados por el Gobierno en su objeción.

En efecto, la intención legislativa es que el Fosfec materialice una forma presupuestal y administrativa para que cada una de las cajas de compensación familiar, de manera individual y sin ser parte del presupuesto nacional, puedan otorgar los beneficios y administrar los recursos con unas destinaciones específicas debidamente regladas por el proyecto de ley.

Desde el numeral 3 del artículo 2° del proyecto de ley se establece que el Fosfec es un componente del Mecanismo de Protección al Cesante y para el cual el Gobierno regulará su funcionamiento; en el artículo 5° se lo menciona como parte de los organismos de administración y financiación; en el artículo 6° se establecen sus fuentes de financiación, a saber: los recursos provenientes del uso voluntario de los aportes a las cesantías y los recursos del Fondo de Subsidio al Empleo y Desempleo (Fonede) (del que trata el artículo 6° de la Ley 789 de 2002) y los recursos contemplados en el artículo 46 de la Ley 1438 de 2011. Sobre el Fonede, ahí se dispone que los programas y subsidios que maneja sean reemplazados por los definidos en el marco del Mecanismo de Protección al Cesante, esto evidencia el reemplazo del Fonede por la composición del Fosfec.

Luego, en el artículo 7° se establecen los términos generales como el Fosfec recibirá los recursos

que voluntariamente se aporten de las cesantías de los trabajadores; en el artículo 11 se establece como tal fondo reconocerá los beneficios y es claro, en su último inciso, en determinar la procedencia del recurso de reposición ante la Caja de Compensación Familiar cuando el Fosfec niegue el reconocimiento de los beneficios, reconociéndolas nuevamente como las administradoras naturales de ese fondo; en el artículo 12, se establece el tipo y el pago de los beneficios por parte del Fosfec.

Finalmente en el artículo 23 se dice lo siguiente:

*“Artículo 23. Administración del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante. Las Cajas de Compensación Familiar administrarán el Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante del cual realizarán los pagos del Mecanismo de Protección al Cesante.*

*Para el efecto, el Gobierno Nacional definirá la forma como se organizarán las Cajas de Compensación Familiar para dar cumplimiento a lo dispuesto en este artículo.*

*Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional reglamentará las condiciones de administración de los recursos contenidos en el Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante, que podrán tener como destino la financiación de los diversos mecanismos de aseguramiento del Sistema General de Seguridad Social, a través de terceros.*

*Parágrafo 2°. La Superintendencia del Subsidio Familiar ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control de la operación de los recursos contenidos en el Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante.*

*Parágrafo 3°. Con cargo al Fosfec se incluirá una partida de los recursos del Fondo para solventar los costos de diseño, desarrollo, implementación y operación del sistema del Fosfec, independiente de la partida asignada a los gastos de administración del mismo. Para tal efecto el Gobierno reglamentará la materia.”.*

Con el *iter* normativo así discriminado, es palmario que el Fosfec no tiene la vocación de ser un fondo-cuenta o fondo con personería jurídica, los cuales, como lo recuerda el Gobierno, son fondos que la Ley Orgánica del Presupuesto los reconoce ya que deben estar contabilizados para efectos de la determinación del Presupuesto de la Nación.

En ese orden de ideas coincidimos con que el inciso 2° del artículo 19 que objeta el Gobierno, genera una confusión sobre el tipo de fondo que es el Fosfec para cada una de las cajas de compensación que lo creen, y no aporta en absoluto al desarrollo del Mecanismo de Protección al cesante, pues tal como se vio, el proyecto de ley da ya un avanzado desarrollo de su funcionamiento y es explícito al determinar quién lo administra. Existe entonces un riesgo no solo de inconstitucionalidad



sino de interpretación en la identidad de uno de los componentes del Mecanismo de Protección al Cesante, por lo cual se propone eliminar tal inciso.

De acuerdo a lo anterior, se debe aceptar la objeción y proceder a realizar las correcciones a que haya lugar en el articulado, así las cosas, el texto definitivo propuesto, teniendo en cuenta las modificaciones realizadas en virtud de las objeciones por inconstitucionalidad, quedaría así:

*“Artículo 19. Creación del Fondo Solidario de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (Fosfec). Créase el Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (Fosfec), el cual será administrado por las Cajas de Compensación Familiar y cuyo objeto será financiar el Mecanismo de Protección al Cesante y las acciones que de este se desprendan con el fin de proteger de los riesgos producidos por las fluctuaciones en los ingresos, que en periodos de desempleo, enfrentan los trabajadores y que facilite la adecuada reinserción de los desempleados en el mercado laboral.”;*

**b) Segunda disposición objetada:**

*“Artículo 26. Unidad Administrativa Especial del Servicio Público de Empleo. Créase la Unidad Administrativa Especial del Servicio Público de Empleo del orden nacional con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y financiera adscrita al Ministerio de Trabajo para la administración del Servicio Público de Empleo y la Red de Prestadores del Servicio Público de Empleo, la promoción de la prestación del servicio público de empleo, el diseño y operación del Sistema de Información del Servicio Público de Empleo, el desarrollo de instrumentos para la promoción de la gestión y colocación de empleo y la administración de los recursos públicos para la gestión y colocación de empleo entre otras funciones que serán reglamentadas por Gobierno Nacional.*

*El Gobierno Nacional efectuará las asignaciones y modificaciones presupuestales necesarias para los gastos de funcionamiento e inversión de la Unidad Administrativa Especial del Servicio Público de Empleo.*

*Parágrafo. El Gobierno Nacional reglamentará la forma y condiciones para que el Servicio Público de Empleo se articule con los mecanismos de selección, convocatoria y provisión de empleos públicos, de tal forma que se realicen los principios de la función pública y, en especial, se asegure la provisión oportuna de dichos empleos a partir de una amplia y sistemática identificación de aspirantes.”* (texto subrayado corresponde a la objeción).

Dice el oficio contentivo de las objeciones que al facultarse, en el inciso 2° del artículo transcrito, al Gobierno Nacional para efectuar “... las asignaciones y modificaciones presupuestales necesarias para los gastos de funcionamiento e

*inversión...”* de dicha Unidad, se desconocen los artículos 150 numeral 11, 345 inciso 2° y 346 de la Constitución Política que consagran el principio de legalidad del gasto. Sustenta esta afirmación con las Sentencias C-197 de 2001, C-685 de 1996 y C-196 de 2001.

Explica el documento que el principio de legalidad del gasto implica que los créditos suplementarios o adicionales deben ser aprobados por el Congreso, y que también los traslados presupuestales deben contar con dicha aprobación, ya que esto se desprende también el principio de “especialidad del gasto”. Señala que es el Congreso quien aprueba el presupuesto no de forma global, sino por capítulos, es decir, lo reparte entre los diferentes órganos del Estado, y esta voluntad legislativa no puede ser unilateralmente variada por el Ejecutivo.

En estudio de esta objeción se encontró que este artículo y en especial este inciso, se concibió como un mecanismo que permitiera al ejecutivo recomponer el presupuesto del Sector Trabajo para garantizar recursos de inversión y funcionamiento a la Unidad Administrativa Especial del Servicio Público de Empleo en la vigencia 2013, una vez realizados los estudios de cargas de trabajo con el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Ministerio de Hacienda.

Como guía para este inciso, los técnicos que apoyaron el trabajo legislativo tomaron como referencia el artículo 18, literal i) de la Ley 1444 de 2011, sin entender que en dicha ley se otorgaban facultades extraordinarias al Gobierno para actuar como legislador, situación que hoy no ocurre en Proyecto de Ley del Mecanismo de Protección al Cesante, y que por lo tanto evidentemente transgrede las normas constitucionales invocadas por el Gobierno en sus objeciones.

Por lo tanto se recomienda aceptar la objeción y suprimir el inciso 2° en su totalidad, quedando así el artículo 26:

*“Artículo 26. Unidad Administrativa Especial del Servicio Público de Empleo. Créase la Unidad Administrativa Especial del Servicio Público de Empleo del orden nacional con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y financiera adscrita al Ministerio de Trabajo para la administración del Servicio Público de Empleo y la Red de Prestadores del Servicio Público de Empleo, la promoción de la prestación del servicio público de empleo, el diseño y operación del Sistema de Información del Servicio Público de Empleo, el desarrollo de instrumentos para la promoción de la gestión y colocación de empleo y la administración de los recursos públicos para la gestión y colocación de empleo entre otras funciones que serán reglamentadas por el Gobierno Nacional.*

*Parágrafo. El Gobierno Nacional reglamentará la forma y condiciones para que el Servicio Público de Empleo se articule con los mecanismos*

*de selección, convocatoria y provisión de empleos públicos, de tal forma que se realicen los principios de la función pública y, en especial, se asegure la provisión oportuna de dichos empleos a partir de una amplia y sistemática identificación de aspirantes.”.*

Con la propuesta así sustentada la puesta en marcha de la Unidad tendrá que utilizar los habituales mecanismos presupuestales para iniciar su operación. Hasta tanto ello ocurra, el Ministerio del Trabajo, con las herramientas que le brinda esta ley, estará en plena capacidad de administrar el Servicio Público de Empleo como hasta la fecha viene sucediendo.

### III.II OBJECIONES POR RAZONES DE INCONVENIENCIA

#### Única disposición objetada

*“Artículo 6°. Financiación del mecanismo de protección al cesante y del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (Fosfec). Las fuentes de financiación del mecanismo de protección al cesante serán:*

*1. Los recursos provenientes del uso voluntario de los aportes a las cesantías.*

*2. Los recursos del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (Fosfec), el cual a su vez se financiará con los recursos del Fondo de Subsidio al Empleo y Desempleo (Fonede) de que trata el artículo 6° de la Ley 789 de 2002 y los recursos de que trata el artículo 46 de la Ley 1438 de 2011.*

*Parágrafo 1°. Los programas y subsidios que maneja el Fonede, serán reemplazados por los definidos en el marco del Mecanismo de Protección al Cesante según lo establezca la reglamentación expedida por el Gobierno Nacional.*

*Parágrafo 2°. Las Cajas de Compensación Familiar, podrán utilizar recursos del Fosfec para financiar la prestación de servicios de gestión y colocación de empleo y los procesos de capacitación para la población desempleada.”* (texto subrayado corresponde a la objeción).

Manifiesta el Gobierno que objeta por inconveniente esta parte del numeral 2 del artículo 6°, toda vez que los recursos previstos en el artículo 46 de la Ley 1438 de 2011, por valor cercano a \$250 mil millones anuales, actualmente ya están comprometidos para el año 2013 en la financiación del aseguramiento del Régimen Subsidiado en salud, es decir, en el pago de la Unidad de Pago por Capitación para dicho régimen que beneficia a cerca de 23 millones de personas. Continúa diciendo que tomando en cuenta que corresponde a la Nación garantizar que se complementen los recursos para el financiamiento del Régimen Subsidiado en Salud, en adición a los definidos por la ley para dichos propósitos, se indica que estos también han sido contemplados en el escenario fiscal del año 2014, por lo que su reasignación hacia los be-

neficios que propone el proyecto de ley tendrían un impacto que no está actualmente contemplado afectando las disponibilidades fiscales de la Nación.

Solicita que dada la inconveniencia anterior, se prevea que la aplicación de estos recursos se efectúe a partir del año 2015, tal como figuraba hasta el texto aprobado en el tercer debate del proyecto en Comisión y en el texto de la ponencia para el último debate en la plenaria de la Cámara de Representantes, o, que podría establecerse que durante el año 2014, en una especie de transición, los recursos antes mencionados a que se refiere la Ley 1438 de 2011, se destinen estrictamente al pago de los aportes de salud de aquellas personas que sean beneficiarias del programa de protección al cesante que el proyecto regula, y el resto siga siendo destinado a los fines establecidos por el artículo 46 de dicha ley, es decir, al Régimen Subsidiado.

Sobre el particular, el Congreso considera que es evidente la colisión entre el interés del proyecto de ley, que consiste en que se destinen los recursos que señala el aparte objetado desde la entrada en vigencia de la misma, y los compromisos asumidos por el Gobierno Nacional tal como se advierte.

Es en este punto menester conciliar la diferencia suscitada, pero siempre y cuando exista un estudio técnico que así lo soporte, pues en tratándose de recursos que han sido contabilizados para que opere el Mecanismo de Protección al Cesante, debe considerarse cuál es la consecuencia de la decisión que se tome.

En ese orden de ideas, como primer punto de partida se ha precisado si en el año 2013 no contar con recursos de que trata el artículo 46 de la Ley 1438 de 2011, pone en riesgo la operación del mecanismo. Se arribó a la conclusión que no es así toda vez que los cálculos arrojaron que en la primera etapa el Mecanismo que tomará 6 meses (tal como el proyecto de ley lo dispone) en todos sus órdenes, se estará en proceso de reglamentación, lo cual determina que no será posible la demanda de los beneficios que este contempla. No sucede lo mismo para el año 2014 y los años subsiguientes, donde se empezará de manera constante a exigirse los derechos que adquieren los trabajadores al momento de quedar cesantes en virtud de la propuesta de ley.

Así, resulta técnicamente viable la opción que propone el Gobierno sobre adicionar el artículo en el sentido que durante el año 2014, en una especie de transición, los recursos antes mencionados a que se refiere la Ley 1438 de 2011, se destinen estrictamente al pago de los aportes de salud de aquellas personas que sean beneficiarias del programa de protección al cesante que el proyecto regula, y el resto siga siendo destinado a los fines establecidos por el artículo 46 de dicha ley, es decir al Régimen Subsidiado.

De esta manera, el Congreso y el Gobierno en un ejercicio armónico de sus funciones, comparten los intereses comunes del bienestar a la comunidad que cada uno de ellos, desde sus respectivas esferas, tienen como misión constitucional salvaguardar. Se genera así una inercia común en las actuaciones, que llevan a que se consoliden los programas de los poderes ejecutivo y legislativo sin que se anulen los primeros por los segundos.

La redacción que se propone entendiendo la inconveniencia para las finanzas públicas que el Gobierno ha señalado, es la adición de un inciso al numeral 2 del artículo 6°, que quedaría de la siguiente manera:

*“Artículo 6°. Financiación del mecanismo de protección al cesante y del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (Fosfec). Las fuentes de financiación del mecanismo de protección al cesante serán:*

*1. Los recursos provenientes del uso voluntario de los aportes a las cesantías.*

*2. Los recursos del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (Fosfec), el cual a su vez se financiará con los recursos del Fondo de Subsidio al Empleo y Desempleo (Fonede) de que trata el artículo 6° de la Ley 789 de 2002 y los recursos de que trata el artículo 46 de la Ley 1438 de 2011. Estos últimos recursos, se incorporan al Fosfec a partir de la vigencia 2014 en la cuantía equivalente a los aportes a la salud correspondientes a aquellas personas que sean elegidas para ese beneficio, el resto seguirán siendo destinados para los fines establecidos en el artículo 46 de la Ley 1438. A partir del año 2015, esos recursos serán incorporados en su totalidad para financiar el Fosfec y reconocer los beneficios en sus distintas modalidades.*

*Parágrafo 1°. Los programas y subsidios que maneja el Fonede, serán reemplazados por los definidos en el marco del Mecanismo de Protección al Cesante, según lo establezca la reglamentación expedida por el Gobierno Nacional.*

*Parágrafo 2°. Las Cajas de Compensación Familiar, podrán utilizar recursos del Fosfec para financiar la prestación de servicios de gestión y colocación de empleo y los procesos de capacitación para la población desempleada.”* (texto subrayado corresponde a la adición propuesta).

Así las cosas, las razones argumentadas de la objeción por inconveniencia pueden ser superadas.

## V. PROPOSICIÓN

Por lo anterior solicitamos muy atentamente aceptar las Objeciones Presidenciales señaladas al Proyecto de ley número 217 de 2012 Cámara, 241 de 2012 Senado, acumulado al 080 de 2011, soportadas en inconstitucionalidad e inconveniencia, presentándolas y sometiénolas a votación en las Plenarias del honorable Senado de la República y

Cámara de Representantes, del cual se anexa nuevo texto.

El Representante a la Cámara,

*Didier Burgos Ramírez.*

El Senador de la República,

*Óscar Mauricio Lizcano Arango.*

### **TEXTO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 217 DE 2012 CÁMARA, 241 DE 2012 SENADO, ACUMULADO AL 080 DE 2011 SENADO**

*por medio de la cual se crea el mecanismo de protección al cesante en Colombia.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPÍTULO I

#### **Objeto y creación del Mecanismo de Protección al Cesante**

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto crear un Mecanismo de Protección al Cesante, cuya finalidad será la articulación y ejecución de un sistema integral de políticas activas y pasivas de mitigación de los efectos del desempleo que enfrentan los trabajadores; al tiempo que facilitar la reinserción de la población cesante en el mercado laboral en condiciones de dignidad, mejoramiento de la calidad de vida, permanencia y formalización.

Artículo 2°. *Creación del Mecanismo de Protección al Cesante.* Créase el Mecanismo de Protección al Cesante, el cual estará compuesto por:

1. El Servicio Público de Empleo, como herramienta eficiente y eficaz de búsqueda de empleo.

2. Capacitación general, en competencias básicas y en competencias laborales específicas, brindada por el Servicio Nacional de Aprendizaje (Sena), las Cajas de Compensación Familiar o las instituciones de formación para el trabajo certificadas en calidad; para efectos de garantizar, en caso de ser necesario, un reentrenamiento a la población cesante.

3. El Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (Fosfec), como fuente para otorgar beneficios a la población cesante que cumpla con los requisitos de acceso.

4. Las Cuentas de Cesantías de los trabajadores, como fuente limitada y voluntaria para generar un ingreso en los periodos en que la persona quede cesante.

El Gobierno Nacional dirigirá, orientará, regulará, controlará y vigilará los cuatro esquemas antes mencionados.

Artículo 3°. *Campo de aplicación.* Todos los trabajadores del sector público y privado, dependientes o independientes, que realicen aportes a las Cajas de Compensación Familiar, por lo menos



por un año continuo o discontinuo en los últimos tres (3) años si se es dependiente, y por lo menos dos años continuos o discontinuos en los últimos tres (3) años si se es independiente, accederán al Mecanismo de Protección al Cesante, sin importar la forma de su vinculación laboral, y de conformidad con lo establecido por la reglamentación que determine el Gobierno Nacional.

Artículo 4°. *Principios del mecanismo de protección al cesante.* Sin perjuicio de los principios consagrados en la Constitución Política, en el Código Sustantivo del Trabajo y de los que fundamentan el Sistema General de Seguridad Social, son principios del Mecanismo de Protección al Cesante los siguientes:

a) Solidaridad. Es la práctica del mutuo apoyo para garantizar el acceso y sostenibilidad del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (Fosfec), entre las personas, los empleadores y los agentes del sistema. Es deber del Estado garantizar la solidaridad del mecanismo mediante su participación, control y dirección del mismo;

b) Eficiencia. Es la mejor utilización de los recursos disponibles en el mecanismo para que tanto los beneficios monetarios como los servicios de inserción y capacitación laboral frente al desempleo sean otorgados o prestados de forma adecuada y oportuna;

c) Sostenibilidad. Los beneficios que otorga el mecanismo no podrán exceder los recursos destinados por la ley para tal fin. En el caso del beneficio monetario, los recursos no podrán usarse más allá de la capacidad del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (Fosfec) y de su posibilidad de generar excedentes y desacumularlos a lo largo del tiempo;

d) Participación. Se fomentará la intervención de las Cajas de Compensación Familiar, las Administradoras de Fondos de Cesantías, los afiliados al mecanismo, las organizaciones de empleadores y trabajadores y el Gobierno en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones, de los recursos y del mecanismo en su conjunto;

e) Obligatoriedad. La afiliación al mecanismo de protección al cesante es obligatoria para todos los empleados afiliados a las Cajas de Compensación Familiar excepto para los trabajadores de salario integral y trabajadores independientes, para quienes la afiliación a este mecanismo será voluntaria.

Artículo 5°. *Integrantes del mecanismo de protección al cesante.* El mecanismo de Protección al Cesante estará integrado por:

1. Organismos de Regulación, Vigilancia y Control:

- a) El Ministerio del Trabajo;
- b) El Ministerio de Hacienda y Crédito Público;
- c) El Departamento Nacional de Planeación;
- d) La Superintendencia de Subsidio Familiar;

e) La Superintendencia Financiera de Colombia.

2. Los Organismos de Administración y Financiación:

a) El Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (Fosfec);

b) Los Administradores de Fondos de Cesantías;

c) Las Cajas de Compensación Familiar.

3. Los empleadores dependientes e independientes y/o sus organizaciones, que se encuentren afiliados a Cajas de Compensación Familiar.

4. El Servicio Público de Empleo y las entidades y servicios que lo conforman.

5. El Servicio Nacional de Aprendizaje (Sena) y las Instituciones de Formación para el trabajo certificadas en calidad.

## CAPÍTULO II

### Financiación del Mecanismo de Protección al Cesante

Artículo 6°. *Financiación del mecanismo de protección al cesante y del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (Fosfec).* Las fuentes de financiación del mecanismo de protección al cesante serán:

1. Los recursos provenientes del uso voluntario de los aportes a las cesantías.

2. Los recursos del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (Fosfec), el cual a su vez se financiará con los recursos del Fondo de Subsidio al Empleo y Desempleo (Fonede) de que trata el artículo 6° de la Ley 789 de 2002 y los recursos de que trata el artículo 46 de la Ley 1438 de 2011. Estos últimos recursos, se incorporan al Fosfec a partir de la vigencia 2014 en la cuantía equivalente a los aportes a la salud correspondientes a aquellas personas que sean elegidas para ese beneficio, el resto seguirán siendo destinados para los fines establecidos en el artículo 46 de la Ley 1438. A partir del año 2015, esos recursos serán incorporados en su totalidad para financiar el Fosfec y reconocer los beneficios en sus distintas modalidades.

Parágrafo 1°. Los programas y subsidios que maneja el Fonede, serán reemplazados por los definidos en el marco del Mecanismo de Protección al Cesante, según lo establezca la reglamentación expedida por el Gobierno Nacional.

Parágrafo 2°. Las Cajas de Compensación Familiar, podrán utilizar recursos del Fosfec para financiar la prestación de servicios de gestión y colocación de empleo y los procesos de capacitación para la población desempleada.

Artículo 7°. *Uso voluntario de los aportes a las cesantías.* Del aporte a las cesantías que los empleadores están obligados a consignar anualmente a cada uno de los trabajadores, estos últimos podrán decidir voluntariamente el porcentaje de ahorro para el Mecanismo de Protección al Cesante.



Los trabajadores dependientes o independientes que ahorren voluntariamente para el mecanismo de protección al cesante, recibirán un beneficio proporcional a su ahorro que se hará efectivo en el momento en que quede cesante con cargo al Fosfec, de conformidad con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional.

Sin perjuicio de lo establecido en el primer inciso del presente artículo, el trabajador que quiera usar las cesantías para educación, compra, construcción o mejoras de vivienda, podrá usar para este efecto el 100% de sus cesantías.

Parágrafo. El Fondo de Cesantías trasladará a la administradora del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante, el valor que el trabajador haya alcanzado a ahorrar voluntariamente para el Mecanismo de Protección al Cesante dentro de los cinco (5) días siguientes a la presentación de la solicitud por parte del trabajador a la administradora de fondos de cesantías con la certificación del Fosfec de que el trabajador acredita los requisitos de que trata el artículo 13 de la presente ley. El Gobierno Nacional reglamentará lo dispuesto en este artículo.

Artículo 8°. *Aporte de trabajadores con salario integral.* Para los trabajadores que pacten salario integral, la afiliación al Mecanismo de Protección al Cesante del trabajador con salario integral es voluntaria y el ahorro de las cesantías será igualmente voluntario y se consignará anualmente en su cuenta de cesantías.

Parágrafo. Para acceder al Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante los trabajadores con salario integral deberán realizar aportes a las Cajas de Compensación Familiar, en las mismas condiciones de los trabajadores dependientes.

Artículo 9°. *Aporte de trabajadores independientes.* Para los trabajadores independientes, la afiliación al Mecanismo de Protección al Cesante es voluntaria, el ahorro de las cesantías será igualmente voluntario y se consignará anualmente en su cuenta de cesantías.

Parágrafo 1°. Para acceder al Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante los trabajadores independientes deberán realizar aportes a las Cajas de Compensación Familiar, en las mismas condiciones de los trabajadores dependientes por lo menos dos años continuos o discontinuos en los últimos tres (3) años.

Parágrafo 2°. La afiliación de los trabajadores independientes al Mecanismo de Protección al Cesante requerirá en todo caso, la afiliación previa a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Cajas de Compensación Familiar.

### CAPÍTULO III

#### Reconocimiento de los beneficios

Artículo 10. *Certificado de cesación de la relación laboral.* Dentro de los tres (3) días siguientes a la terminación de la relación laboral, el empleador otorgará al empleado una carta o certificación

de terminación de la misma, en la que indique la fecha de terminación.

Parágrafo. El Gobierno Nacional reglamentará lo dispuesto en este artículo para los trabajadores independientes.

Artículo 11. *Reconocimiento de los Beneficios.* El Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante deberá verificar, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la petición del cesante presentada en un formulario, si cumple con la afiliación al Mecanismo de Protección al Cesante y a Cajas de Compensación Familiar y con las condiciones de acceso a los beneficios del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante, establecidas en la presente ley. En el caso en el que el cesante señale haber hecho ahorro voluntario, las Administradoras de Fondos de Cesantías deberán trasladar a las administradoras del Fosfec, el monto ahorrado voluntariamente al Mecanismo de Protección. La información correspondiente al promedio del salario mensual devengado durante el último año de trabajo de la persona cesante provendrá de lo reportado a las cajas de compensación familiar.

El cesante que cumpla con los requisitos, será incluido por el Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante en el registro para pago de la cotización al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensiones y cuota monetaria de Subsidio Familiar, según corresponda, y será remitido a cualquiera de los operadores autorizados de la Red de Servicios de Empleo, para iniciar el proceso de asesoría de búsqueda, orientación ocupacional y capacitación. En el caso de haber realizado ahorros voluntarios de sus cesantías para el Mecanismo de Protección al Cesante, igualmente recibirá el incentivo monetario correspondiente, de acuerdo con la reglamentación que el Gobierno Nacional expida para tal fin.

Si el trabajador no es elegible para recibir los beneficios del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante, esta decisión contará con el recurso de reposición ante la caja de compensación familiar como administradora respectiva del Fosfec.

Parágrafo. Para que proceda el traslado del ahorro voluntario de cesantías de conformidad con lo señalado en el parágrafo del artículo 7° de la presente ley, el Fosfec deberá entregar al cesante la certificación que acredite el cumplimiento de los requisitos para ser beneficiario del mecanismo de protección al cesante.

### CAPÍTULO IV

#### Pago de los beneficios

Artículo 12. *Tipo, periodo y pago de los beneficios.* Los trabajadores dependientes o independientes que cumplan con el requisito de aportes a Cajas de Compensación Familiar recibirán un beneficio, con cargo al Fosfec, que consistirá en aportes al Sistema de Salud y Pensiones, calculado sobre un (1) SMMLV.

El cesante que así lo considere podrá con cargo a sus propios recursos cotizar al sistema de pensiones por encima de un (1) SMMLV.

También tendrá acceso a la cuota monetaria del subsidio familiar en las condiciones establecidas en la legislación vigente de acuerdo con lo que reglamente el Gobierno Nacional.

Si un trabajador dependiente o independiente, además de realizar aportes a las Cajas de Compensación Familiar, voluntariamente hubiera ahorrado en el mecanismo de protección al cesante, recibirá como beneficio monetario un valor proporcional al monto del ahorro alcanzado con cargo al Fosfec.

Los beneficios antes señalados se pagarán por un máximo de seis (6) meses.

Artículo 13. *Requisitos para acceder a los beneficios.* Podrán acceder a los Beneficios del Mecanismo de Protección al Cesante, los desempleados que cumplan las siguientes condiciones:

1. Que su situación laboral haya terminado por cualquier causa o, en el caso de ser independiente su contrato haya cumplido con el plazo de duración pactado y no cuente con ningún otro, o no cuente con ninguna fuente de ingresos.

2. Que hayan realizado aportes un año continuo o discontinuo a una Caja de Compensación Familiar durante los últimos tres (3) años para dependientes y dos años continuos o discontinuos en los últimos tres (3) años para independientes.

3. Inscribirse en cualquiera de los servicios de empleo autorizados, pertenecientes a la Red de Servicios de Empleo y desarrollar la ruta hacia la búsqueda de empleo.

4. Estar inscrito en programas de capacitación en los términos dispuestos por la reglamentación que expida el Gobierno Nacional.

5. Adicionalmente, si ha realizado un ahorro al mecanismo de protección al cesante por un mínimo del 10% del promedio del salario mensual durante el último año para todos los trabajadores que devengan hasta dos (2) SMMLV, y mínimo del 25% del promedio del salario mensual durante el último año, si el trabajador devenga más de 2 SMMLV podrá acceder al beneficio monetario de que trata el artículo 12 de la presente ley.

Parágrafo 1°. No podrán recibir beneficios con cargo al Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante los trabajadores cesantes que, habiendo terminado una relación laboral, mantengan otra(s) vigente(s) o haya(n) percibido beneficios del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante, durante seis (6) meses continuos o discontinuos en los últimos tres años.

Parágrafo 2°. Quienes no cumplan con la totalidad de los requisitos pero se encuentren afiliados al Mecanismo de Protección al Cesante siempre podrán acceder a la información de vacantes laborales suministrada por el servicio público de empleo.

Parágrafo 3°. El Ministerio del Trabajo reglamentará la forma como los independientes deben demostrar las condiciones del inciso 1°.

Artículo 14. *Pérdida del derecho a los beneficios.* El cesante perderá el derecho a los beneficios si:

a) No acude a los servicios de colocación ofrecidos por el Servicio Público de Empleo;

b) Incumple, sin causa justificada, con los trámites exigidos por el Servicio Público de Empleo y los requisitos para participar en el proceso de selección de los empleadores a los que sea remitido por este;

c) Rechaza, sin causa justificada, la ocupación que le ofrezca el Servicio Público de Empleo, siempre y cuando ella le permita ganar una remuneración igual o superior al 80% de la última devengada en el empleo anterior, y no se deterioren las condiciones del empleo anterior. Para efectos de este inciso se entenderá que las ofertas laborales ofrecidas por el Servicio Público de Empleo no podrán bajo ninguna circunstancia tener remuneraciones menores al salario mínimo mensual legal vigente, o proporciones de este según tiempo laborado;

d) Descarta o no culmina el proceso de formación para adecuar sus competencias básicas y laborales específicas, al cual se haya inscrito, excepto en casos de fuerza mayor que reglamentará el Gobierno Nacional.

El Gobierno Nacional reglamentará las condiciones de traslado de recursos entre los Fondos de Cesantías y el Fosfec en función del reconocimiento de los beneficios de que trata la presente ley y en cuanto a la posibilidad de saldos positivos en el ahorro voluntario procedente de las cesantías a favor del trabajador, que queden en el evento pérdida o, cese del derecho al beneficio contemplado en los artículos 14 y 15 de la presente ley.

Parágrafo. Las personas que obtuvieron mediante simulación o engaño algún tipo de beneficio del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante, serán sancionadas de acuerdo a la legislación penal vigente. Igual sanción será aplicable a quienes faciliten los medios para la comisión de tal delito. Lo anterior, sin perjuicio de la obligación de restituir al Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante las sumas indebidamente percibidas.

Artículo 15. *Cese del pago de los beneficios.* El pago de los beneficios al cesante terminará cuando los beneficios se hayan reconocido por seis (6) meses, cuando el beneficiario establezca nuevamente una relación laboral antes de transcurrir los seis (6) meses o incumpla con las obligaciones contraídas para acceder a los beneficios del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante y, en todo caso, serán incompatibles con toda actividad remunerada y con el pago de cualquier tipo de pensión.

Artículo 16. *Muerte del trabajador.* En el caso de muerte del trabajador, el saldo existente del ahorro voluntario proveniente de sus cesantías entrará a la masa sucesoral.

Artículo 17. *Reconocimiento de pensión.* Si un trabajador se pensiona en el Régimen de Prima Media, podrá disponer en un solo pago de los fondos acumulados por ahorro de cesantía para el Mecanismo de Protección al Cesante en su cuenta del Fondo de Cesantías. Si un trabajador se pensiona en el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad podrá trasladar parte o la totalidad del saldo por ahorro de cesantía para el Mecanismo de Protección al Cesante a su cuenta individual de pensiones con el fin de aumentar el capital para financiar su pensión.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos y términos bajo los cuales podrá llevarse a cabo lo descrito en el presente artículo.

#### CAPÍTULO V

##### **Administración del Mecanismo de Protección al Cesante**

Artículo 18. *Afiliación.* La afiliación al Mecanismo de Protección al Cesante se dará en el momento en que el empleador afilie al trabajador a las Cajas de Compensación Familiar.

Los trabajadores que actualmente se encuentren afiliados a las Cajas de Compensación Familiar automáticamente quedan afiliados al Mecanismo de Protección al Cesante.

Para el caso de trabajadores independientes y quienes devenguen salario integral la afiliación será voluntaria.

Artículo 19. *Creación del Fondo Solidario de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (Fosfec).* Créase el Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (Fosfec), el cual será administrado por las Cajas de Compensación Familiar y cuyo objeto será financiar el Mecanismo de Protección al Cesante y las acciones que de este se desprendan con el fin de proteger de los riesgos producidos por las fluctuaciones en los ingresos, que en periodos de desempleo, enfrentan los trabajadores y que facilite la adecuada reinserción de los desempleados en el mercado laboral.

Artículo 20. *Mecanismo para contabilizar los recursos en los fondos de cesantías.* Los Fondos de Cesantías deberán desarrollar una herramienta para contabilizar de manera separada los recursos para ser usados en el Mecanismo de Protección al Cesante de cada afiliado y los de los demás usos de las Cesantías permitidos por la legislación vigente.

Artículo 21. *Sistema integrado de información del desempleo.* Créase el Sistema Integrado de Información del Desempleo a cargo del Ministerio de Trabajo, que tiene como finalidad la identificación, registro y caracterización de la población desempleada en Colombia. Este reúne en una única bodega de datos toda la información suministrada por los empleadores, los cesantes y demás desempleados, los administradores del Fondo de

Cesantías, los Administradores del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante, el Administrador de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) y el Servicio Público de Empleo.

El Sistema Integrado de Información del Desempleo se encargará de mantener actualizada toda la información relevante para el funcionamiento del Mecanismo de Protección al Cesante.

Parágrafo 1°. El registro único de desempleo es un módulo del sistema integrado de información del mecanismo de protección al cesante.

Parágrafo 2°. Es obligación de los empleadores, administradores de los Fondos de Cesantías, los administradores del Fondo Solidario de Fomento al Empleo y Protección al Cesante, PILA, y el sistema público de empleo remitir al Sistema integrado de información del desempleo la información necesaria para la actualización permanente del mismo, según los parámetros técnicos y metodológicos que defina el Ministerio de Trabajo.

Parágrafo 3°. Se incluirá en el Presupuesto Nacional, los recursos necesarios para la puesta en marcha y funcionamiento eficiente del Sistema Integrado de Información del Desempleado.

Artículo 22. *Consejo Nacional de Mitigación del Desempleo.* Créase el Consejo Nacional de Mitigación del Desempleo, el cual estará integrado por el Ministro del Trabajo o su delegado, el Ministro de Hacienda o su delegado, el Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado, un representante de los empresarios y un representante de los trabajadores.

El Consejo Nacional de Mitigación del Desempleo tendrá como funciones:

- a) La fijación de la estructura de comisiones por la labor administrativa de las Cajas de Compensación Familiar con el Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante;
- b) Establecer los criterios de gestión y conocer y hacer seguimiento a los resultados obtenidos por el Fondo Solidario de Fomento al Empleo y Protección al Cesante;
- c) Establecer los criterios de gestión y conocer y hacer seguimiento a los resultados del Servicio Público de empleo;
- d) Hacer recomendaciones de política en materia de protección al cesante;
- e) Hacer recomendaciones al Gobierno Nacional sobre políticas laborales en general;
- f) Realizar estudios periódicos que permitan evaluar la sostenibilidad del Mecanismo de Protección al Cesante, en especial del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante;
- g) Establecer los lineamientos sobre los Sistemas de Información y Reporte del Desempleo;
- h) Establecer lineamientos de seguimiento y evaluación periódica al mecanismo de protección



al cesante y proponer, en caso de ser necesarios ajustes al mismo.

El Consejo Nacional de Mitigación del Desempleo, definirá quién hará las veces de Secretaría Técnica y se dictará su propio reglamento.

Artículo 23. *Administración del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante.* Las Cajas de Compensación Familiar administrarán el Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante del cual realizarán los pagos del Mecanismo de Protección al Cesante.

Para el efecto, el Gobierno Nacional definirá la forma como se organizarán las Cajas de Compensación Familiar para dar cumplimiento a lo dispuesto en este artículo.

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional reglamentará las condiciones de administración de los recursos contenidos en el Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante, que podrán tener como destino la financiación de los diversos mecanismos de aseguramiento del Sistema General de Seguridad Social, a través de terceros.

Parágrafo 2°. La Superintendencia del Subsidio Familiar ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control de la operación de los recursos contenidos en el Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante.

Parágrafo 3°. Con cargo al Fosfec se incluirá una partida de los recursos del Fondo para solventar los costos de diseño, desarrollo, implementación y operación del sistema del Fosfec, independiente de la partida asignada a los gastos de administración del mismo. Para tal efecto el Gobierno reglamentará la materia.

## CAPÍTULO VI

### Servicio Público de Empleo

Artículo 24. *Objeto del Sistema de Gestión de Empleo.* El Sistema de Gestión de Empleo para la Productividad tiene por objeto integrar, articular, coordinar y focalizar los instrumentos de políticas activas y pasivas de empleo que contribuyan al encuentro entre oferta y demanda de trabajo, a superar los obstáculos que impiden la inserción laboral y consolidar formas autónomas de trabajo, vinculando la acciones de gestión de empleo de carácter nacional y local.

El sistema comprende las obligaciones, las instituciones públicas privadas y mixtas, las normas, procedimientos y regulaciones y los recursos públicos y privados orientados al mejor funcionamiento del mercado de trabajo.

El Ministerio de Trabajo reglamentará la integración y funcionamiento del Sistema de Gestión de Empleo para la Productividad que comprende las funciones de:

a) la dirección y regulación de la gestión de empleo;

b) la operación y prestación de los servicios de colocación;

c) la inspección, vigilancia y control de los servicios.

Artículo 25. *Servicio Público de Empleo y la Red de Prestadores del Servicio.* Es un servicio obligatorio, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado. El Estado asegurará la calidad en la prestación del servicio público, la ampliación de su cobertura, la prestación continua, ininterrumpida y eficiente de este.

El Servicio Público de Empleo tiene por función esencial lograr la mejor organización posible del mercado de trabajo, para lo cual ayudará a los trabajadores a encontrar un empleo conveniente, y a los empleadores a contratar trabajadores apropiados a las necesidades de las empresas. Será prestado por personas jurídicas de derecho público o privado, a quienes se les garantizará la libre competencia e igualdad de tratamiento para la prestación del servicio. La prestación del servicio podrá hacerse de manera personal y/o virtual.

Créase la Red de Prestadores del Servicio Público de Empleo, que integrará y conectará las acciones que en materia de Gestión y Colocación de empleo que realicen las entidades públicas, privadas, alianzas público-privadas conforme a lo señalado en el artículo 30 de la presente ley.

La red estará integrada por la Agencia Pública de Empleo a cargo del Servicio Nacional de Aprendizaje, Sena, las Agencias Privadas de Gestión y Colocación de Empleo constituidas por Cajas Compensación Familiar, las Agencias Públicas y Privadas de Gestión y Colocación de Empleo y las Bolsas de Empleo.

Parágrafo. El Gobierno Nacional reglamentará la forma y condiciones para que el Servicio Público de Empleo se articule con los mecanismos de selección, convocatoria y provisión de empleos públicos, de tal forma que se realicen los principios de la función pública y, en especial, se asegure la provisión oportuna de dichos empleos a partir de una amplia y sistemática identificación de aspirantes.

Artículo 26. *Unidad Administrativa Especial del Servicio Público de Empleo.* Créase la Unidad Administrativa Especial del Servicio Público de Empleo del orden nacional con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y financiera adscrita al Ministerio de Trabajo para la administración del Servicio Público de Empleo y la Red de Prestadores del Servicio Público de Empleo, la promoción de la prestación del servicio público de empleo, el diseño y operación del Sistema de Información del Servicio Público de Empleo, el desarrollo de instrumentos para la promoción de la gestión y colocación de empleo y la administración de los recursos públicos para la gestión y colocación de empleo entre otras funciones que serán reglamentadas por el Gobierno Nacional.



Parágrafo. El Gobierno Nacional reglamentará la forma y condiciones para que el Servicio Público de Empleo se articule con los mecanismos de selección, convocatoria y provisión de empleos públicos, de tal forma que se realicen los principios de la función pública y, en especial, se asegure la provisión oportuna de dichos empleos a partir de una amplia y sistemática identificación de aspirantes.

Artículo 27. *Dirección.* El Servicio Público de Empleo está bajo la orientación, regulación y supervisión del Ministerio de Trabajo y atenderá las políticas, planes, programas y prioridades del Gobierno Nacional frente a los programas y actividades tendientes a la gestión, fomento y promoción del empleo. El Gobierno Nacional reglamentará la prestación de los servicios de gestión y colocación de empleo.

Artículo 28. *De la prestación de los servicios de gestión y colocación de empleo.* Prestarán los servicios de gestión y colocación de empleo la Agencia Pública de Empleo a cargo del Servicio Nacional de Aprendizaje Sena; las agencias públicas y privadas de gestión y colocación de empleo y las bolsas de empleo, que cumplan los requisitos de operación y desempeño que defina el Ministerio del Trabajo para su autorización.

Artículo 29. *Servicios de gestión y colocación de empleo.* Se entienden como servicios de gestión y colocación de empleo a cargo de los prestadores del Servicio Público de Empleo:

- a) Los servicios destinados a vincular ofertas y demandas de empleo;
- b) Otros servicios relacionados con la búsqueda de empleo, determinados por el Ministerio del Trabajo, como brindar información, sin estar por ello destinados a vincular una oferta y una demanda específicas;
- c) Servicios que, asociados a los de vinculación de la oferta y demanda de empleo, tengan por finalidad mejorar las condiciones de empleabilidad de los oferentes.

Parágrafo. Las Cajas de Compensación Familiar deberán prestar servicios de gestión y colocación, previa autorización del Ministerio del Trabajo.

Artículo 30. *Agencia de gestión y colocación de empleo.* Se entiende por agencias de gestión y colocación de empleo, las personas jurídicas, públicas o privadas, nacionales o extranjeras, que ejercen las actividades descritas en el artículo anterior, en el territorio nacional.

Artículo 31. *Del carácter obligatorio del registro de vacantes en el Servicio Público de Empleo.* Todos los empleadores están obligados a reportar sus vacantes al Servicio Público de Empleo de acuerdo a la reglamentación que para la materia expida el Gobierno.

Parágrafo. El Gobierno Nacional reglamentará las sanciones para los empleadores que no reporten sus vacantes al Servicio Público de Empleo.

Artículo 32. *Autorización para desarrollar la actividad de gestión y colocación de empleo.* Para ejercer la actividad de gestión y colocación de empleo, se requerirá la autorización expedida mediante resolución motivada, expedida por la Subdirección de Promoción y Generación de Empleo del Ministerio del Trabajo.

Artículo 33. *Del proceso de autorización.* La Subdirección de Promoción y Generación de Empleo del Ministerio del Trabajo procederá a expedir la resolución de autorización para ejercer la actividad de gestión y colocación a las personas jurídicas que cumplan con los requisitos que reglamentará el Gobierno Nacional.

Artículo 34. *Negativa de la autorización.* Si se negare la autorización, se informará al peticionario el motivo de la decisión para que proceda a adionarla, completarla o efectuar las correcciones a que haya lugar, se sujetará a lo dispuesto en el artículo 17 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Artículo 35. *Obligaciones para la generación de información.* Las agencias de gestión y colocación de empleo están obligadas a presentar mensualmente al Ministerio del Trabajo los informes estadísticos que este determine sobre el movimiento de demandas y ofertas de trabajo, colocaciones, etc., dentro de los primeros quince (15) días del siguiente mes, de conformidad con el reglamento que para tal efecto expida el Ministerio del Trabajo.

Artículo 36. *Agencias con ánimo de lucro.* Las agencias que realicen labores de gestión y colocación de empleo con carácter lucrativo, podrán cobrar al empleador que utilice sus servicios las tarifas de acuerdo con lo establecido en reglamentación expedida por el Gobierno Nacional.

Artículo 37. *Agencias transnacionales.* La agencia que preste los servicios de gestión y colocación de empleo para reclutar o colocar oferentes de mano de obra en el extranjero, deberá contar con autorización especial, otorgada por el Ministerio de Trabajo, previo el cumplimiento de los requisitos que fije dicho Ministerio mediante resolución.

Los servicios de gestión y colocación de empleo que presten dichas agencias, serán reglamentados por el Ministerio del Trabajo con el propósito de proteger y promover los derechos de los trabajadores migrantes.

Artículo 38. *Multas y Sanciones.* Las personas naturales o jurídicas, ya sean de carácter público o privado, que ejerzan la actividad de gestión y colocación de empleo sin la previa autorización otorgada por el Ministerio del Trabajo, serán sancionadas, por esta entidad, con una multa equivalente al monto de uno (1) a cinco mil (5000) salarios mínimos legales vigentes, que le será impuesta por el respectivo funcionario administrativo, sin perjuicio de las demás acciones legales a que haya lugar. Si persisten en el ejercicio indebido de la

actividad de colocación, el Ministerio del Trabajo podrá imponer multas sucesivas.

A igual sanción estarán sujetas las personas jurídicas autorizadas como agencias de gestión y colocación de empleo o bolsas de empleo, que incumplan los principios y obligaciones establecidos para la prestación del servicio público de Empleo o incurran en las conductas prohibidas, que establecen las disposiciones legales y reglamentarias para la prestación de los servicios de gestión y colocación de empleo.

Artículo 39. *Sanciones.* El Ministerio del Trabajo sancionará con suspensión o cancelación de la autorización de funcionamiento a las agencias de gestión y colocación de empleo de carácter público o privado, cuando haya reincidencia en el incumplimiento de las obligaciones y en la violación de las prohibiciones establecidas en la respectiva reglamentación.

Artículo 40. A partir de la vigencia de la presente ley el artículo 12 de la Ley 789 de 2002 quedará así:

**Artículo 12. Capacitación para inserción laboral.** De las contribuciones parafiscales destinadas al Servicio Nacional de Aprendizaje, se deberá destinar el veinticinco por ciento (25%) de los recursos que recibe por concepto de los aportes de que trata el numeral 2 del artículo 11 y el numeral 2 del artículo 12 de la Ley 21 de 1982, para la capacitación de población desempleada, en los términos y condiciones que determine el Ministerio del Trabajo para la administración de estos recursos, así como para los contenidos que tendrán estos programas. Para efecto de construir y operar el Sistema Integrado de Información del Desempleo, en los términos y condiciones que se fijen en el reglamento, el Sena apropiará un cero punto uno por ciento (0.1%) del recaudo parafiscal mientras sea necesario.

Artículo 41. *Capacitación para la inserción laboral.* La capacitación para la inserción laboral es el proceso de aprendizaje que se organiza y ejecuta con el fin de preparar, desarrollar y complementar las capacidades de las personas para el desempeño de funciones específicas. El aprendizaje se basa en la práctica y habilita al aprendiz para el desempeño de una ocupación, su diseño es modular y basado en competencias laborales.

Parágrafo. Los programas de capacitación para la inserción laboral obedecerán a lineamientos de pertinencia, oportunidad, cobertura y calidad establecidos por el Ministerio del Trabajo.

Artículo 42. *Oferentes.* Podrán ser oferentes del servicio de capacitación para la inserción laboral, el Servicio Nacional de Aprendizaje, las instituciones de formación para el trabajo y el desarrollo humano, las unidades vocacionales de aprendizaje en empresas y las cajas de compensación familiar. Los oferentes deberán contar con certificación de calidad para sus procesos de formación, en el mar-

co del Sistema de Calidad de la Formación para el Trabajo.

Parágrafo. Las unidades vocacionales de aprendizaje en Empresas son el mecanismo dentro de las empresas que busca desarrollar capacidades para el desempeño laboral en la organización mediante procesos internos de formación.

Artículo 43. *Reconocimiento de competencias.* Para facilitar y fortalecer la inserción laboral, las personas podrán obtener certificación de competencia laboral en procesos ofrecidos por organismos certificadores acreditados, en el marco del Esquema Nacional de Certificación de competencias laborales que defina el Ministerio del Trabajo.

## CAPÍTULO VII

### Disposiciones finales

Artículo 44. *Promoción del mecanismo.* Los Fondos de Cesantías, las Cajas de Compensación Familiar y las empresas tendrán la obligación de implementar mecanismos que garanticen la divulgación y promoción del Mecanismo de Protección al Cesante.

Artículo 45. *Aseguramiento voluntario.* Las entidades aseguradoras podrán ofrecer un seguro de desempleo independiente del Mecanismo de Protección al Cesante, fijando privadamente los términos del mismo.

Parágrafo. Las personas que voluntariamente quisieran tomar este seguro lo podrían hacer directamente con las Entidades Aseguradoras.

Artículo 46. *Inspección, vigilancia y control.* Además de las disposiciones previstas en la presente ley, las Cajas de Compensación Familiar estarán sujetas a las mismas normas que rigen para las Administradoras de Fondos de Cesantías, que sean pertinentes para el funcionamiento del Mecanismo de Protección al Cesante.

La inspección, vigilancia y control de las Cajas de Compensación dentro del Mecanismo de Protección al Cesante, corresponderá a la Superintendencia de Subsidio Familiar, que velará por el cumplimiento de los procesos de afiliación, recaudo, inversión, y demás aspectos en el marco de sus respectivas competencias.

Parágrafo. Para el diseño en implementación del Sistema de Control del anterior Mecanismo, la Superintendencia del Subsidio Familiar contará con el acompañamiento y apoyo técnico de la Superintendencia Financiera.

Artículo 47. *Reglamentación.* El Gobierno Nacional reglamentará en un plazo de seis (6) meses lo dispuesto en la presente ley.

Artículo 48. *Derogatorias.* Elimínense a partir de la fecha de vigencia de la presente ley los artículos 7°, 8°, 10 y 11 de la Ley 789 de 2002, y todas las disposiciones que le sean contrarias.

Artículo 49. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación.

Por el honorable Senado de la República,  
El Representante a la Cámara,

*Didier Burgos Ramirez.*

El Senador de la República,

*Oscar Mauricio Lizcano Arango.*

# CONCEPTO JURÍDICO



**Artículo 49. Vigencia.** La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación.

Por el honorable Senado de la República,  
El Representante a la Cámara,  
*Didier Burgos Ramirez.*  
El Senador de la República,  
*Oscar Mauricio Lizcano Arango.*

**CONCEPTO JURÍDICO**

**Referencia. Observaciones al proyecto de ley 210 de 2013 "Por medio de la cual se modifica el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"**

Responde: Señor Presidente,

Recibir un cordial saludo de los Alcaldes y Alcaldesas del país.

A continuación nos permitimos presentar las observaciones de la Federación Colombiana de Municipios frente al proyecto de ley de la referencia.

Luego de revisar estadísticas de salud y judiciales se termina concluyendo que el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- de nuestro país tienen fallas estructurales que afectan la operación de todos los actores, y por ello se necesitan tener decisiones de fondo que permitan cambiar el estado de las cosas y garantizar que el gran estándar económico que como sociedad estamos buscando, tenga mayor y mayor impacto en la atención y el estado de la salud de los colombianos, y genere sostenibilidad hacia la prosperidad social.

Por lo anterior y en la búsqueda de mejorar la salud de todos los habitantes de las municipalidades colombianas, la Federación Colombiana de Municipios se permite presentar unas recomendaciones al proyecto de ley de la referencia y que resulte de gran trascendencia para la vida nacional.

**Artículo 1**  
Consciente que la situación actual del sistema, exige reformas que van más allá de una modificación, y es necesario hacer diferentes ajustes de la operación del sistema, como es el aseguramiento, la prestación, la salud pública, la FMC, el papel de las diferentes actores, entre otros. Lo que supera el término modificación.

**Artículo 1. Objeto de la ley.** La presente Ley tiene por objeto **preestablecer** mediante el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Establece los principios del Sistema, el marco a partir del cual se regulan los beneficios en salud, la operación, gestión y administración de la prestación de los servicios, el manejo unificado de los recursos en salud a través de la creación de una unidad de gestión financiera de naturaleza especial, algunos procedimientos de inspección, vigilancia y control, **la política hospitalaria** y el régimen de las Empresas Sociales del Estado -ESE, y un régimen de transición para la aplicación de los dispuesto en la presente ley.

**Artículo 3**  
Colombia es un Estado organizado en forma descentralizada, y la salud es responsabilidad del Estado central, enterrado y municipal. Se acepta que el Gobierno Nacional es el regulador, pero la operación, el control y la vigilancia corresponde a todos los niveles, en especial cuando el objetivo de la descentralización es acercar el Estado al ciudadano.

Así mismo, Las acciones sobre la población no podrán ser realizadas directamente por los gestores, estas acciones son de los prestadores organizados en redes de atención. Es necesario que la norma sea coherente en los términos usados, por ello no se debe utilizar términos diferentes para designar lo mismo, no se debe inventar términos nuevos que generen confusión y grietas para diferentes interpretaciones.

Igualmente la evaluación del sistema debe ser anual, los gestores deben presentar un informe anual, tanto financiero como de la situación de salud de sus afiliados y su propia gestión; para ello el Ministerio debe diseñar un modelo en el cual se incluye los principales indicadores. Además de ser presentada al Congreso, debe ser divulgada al país, y estar disponible para todos los actores del sistema, y los ciudadanos en general.

Teniendo en cuenta las anteriores observaciones proponemos las siguientes modificaciones y adiciones al artículo 3:

**Artículo 3. Objeto, características y evaluación del Sistema.** El objeto del Sistema es lograr el mejor estado de salud posible de la población por medio de acciones colectivas e individuales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y de la atención integral, continua y de calidad. El Sistema tendrá las siguientes características:

el Comité de Decisión, equitativo, transparente y vigilado por el Sistema Nacional y las entidades territoriales

1. Disponer de un modelo conformado por **beneficios-estándares de salud pública** y prestaciones individuales.

2. Tendrá atención primaria y complementaria a cargo de **distintos de Servicios de Salud de naturaleza pública, privada o mixta de las redes de prestación de servicios**

**Artículo 4. Presupuesto del sistema.** El artículo 153 de la Ley 100 de 1993 queda así:

1. Previsión de riesgos. El Sistema garantiza, como obligación de la familia, la sociedad y el Estado en materia de salud, por el cuidado, protección y asistencia a las mujeres en estado de embarazo y en salud reproductiva, a los niños, niñas y **adultos mayores** para garantizar su vida, su salud, su integridad física y moral y su desarrollo humano e integral.

2. Equidad. El Sistema garantiza el acceso a la prestación de los servicios a toda la población, independientemente de su capacidad de pago, **de su residencia** y de sus condiciones particulares de salud y vulnerabilidad.

3. Descentralización administrativa. El Sistema se organiza de manera descentralizada administrativamente, por mandato de la Ley y de de hecho, por parte de las Entidades Territoriales que **vigilares y controlares la garantía del acceso efectivo, sin discriminación a salud a los servicios de salud de sus poblaciones.**

4. Intangibilidad. El Sistema garantiza que las personas no sean privadas o obligadas a presenciar de sus derechos, ni a responder de los mismos. El acceso a la Seguridad Social en Salud es un derecho fundamental **de acceso público** y, por tanto, intangible.

5. Intergubernamental. Los recursos que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud son intergubernales. Las decisiones de la autoridad judicial que contrarían el dispuesto en la presente ley harán incurrir al funcionario judicial que lo ordene en falta disciplinaria grave y genera responsabilidad fiscal. Los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud **derivados a las prestaciones individuales son patrimonio fideicomiso que se transfieren desde Salud Mixta a los agentes del Sistema.**

**Artículo 5 y 8**  
Salud Mixta no puede ser una unidad financiera totalmente aislada frente a la operación de garantizar el acceso real y la prestación de los servicios de salud, tampoco ante las relaciones entre las redes de servicios y los gestores, por ello se deben incluir dentro de sus funciones las relacionadas a esta obligación con:

**Artículo 8. Creación de Salud Mixta.** Crea una unidad de gestión, de carácter **administrativo** y financiero, de naturaleza especial, del nivel descentralizado, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y presupuestal y patrimonio independiente, denominada Salud Mixta, la cual será parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**Artículo 5. Funciones de la unidad de gestión.** Para desarrollar el objeto, la unidad de gestión tendrá las siguientes funciones:

41 **Definir políticas de prestación de servicios de salud para los Gestores de servicios de salud.**

42 **Definir procesos administrativos de construcción de redes y administración de ellas.**

43 Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud a la población residente en el territorio colombiano.

44 **Garantizar, conjuntamente con las municipalidades el acceso en todo el territorio y oportuno a la información oficial sobre el estado de atención, derechos, deberes y los requisitos de afiliación, renovación y cancelación para todos los contribuyentes, además de disponibilidad en línea en la web.**

45 **Proteger los intereses de los afiliados al Régimen Contributivo de salud y las acciones que la ley determine.**

46 **Garantizar la disponibilidad de afiliados a salud y riesgos profesionales en todos los municipios colombianos, a la posibilidad de recibir allí sus atención.**

47 **Promover actividades para el acceso a la seguridad social en salud y riesgos profesionales, a todos los colombianos.**

48 Administrar los recursos del Sistema.

49 Administrar los recursos del Fondo de Salvavida y Garantías para el mejor salud -Fonogac creado por el artículo 153 de la Ley 1430 de 2011 y modificado por el artículo 7 de la Ley 1908 de 2013.

50 Cobro de pago, giro y balanceteo a los diferentes agentes del Sistema.

51 Administrar los mecanismos de reintegro y redistribución de riesgo.

52 Administrar la información relativa a la afiliación, cancelación, registro de novedades y cambios de los recursos del Sistema, de conformidad con la reglamentación que para el efecto emita el Ministerio de Salud y Protección Social.

53 Implementar métodos de auditoría para verificar la información sobre resultados en salud y incidencias de acceso de riesgo.

54 Las demás necesarias para el desarrollo de su objeto.



Parágrafo. El Gobierno Nacional implementará el coto coactivo derivado del no pago de las cotizaciones en salud que deben realizar las personas naturales y jurídicas obligadas.

Artículo 18. Salud - Mia es una unidad gestora del aseguramiento, por ello se otorga que los recursos de SGP salud, que administrará serán los correspondientes al aseguramiento del régimen subsidiado. Los recursos de salud pública deben seguir siendo asignados según los criterios actuales a los municipios toda vez que el propio proyecto de ley establece la responsabilidad directa de las administraciones locales en esta materia. En cuanto a los recursos de oferta de los cuales el 10% es de FONSAET, se deben asignar bajo criterios que favorezcan el desarrollo de los servicios para garantizarlos a los usuarios, y deben continuar asignándose directamente a los municipios y departamentos.

Adicionalmente, los recursos de Juegos de Suerte y Azar, son de territorialidad y por tanto tienen protección constitucional. Su titularidad debe quedar clara y no puede ser puesta en duda. Por lo cual nos remitimos a las Sentencias C-1191 de 2001 según la cual "las rentas provenientes de los municipios de juegos de suerte y azar representan recursos endógenos de las entidades territoriales. Así, de un lado, conforme a la Carta, es posible que existan empresas rentistas de propiedad de dichas entidades (COP art. 262) y, de otro lado, el artículo 3 de la Ley 843 de 2001 establece explícitamente que los departamentos, los municipios y el Distrito Capital son los titulares de las rentas del municipio rentistas de los juegos de suerte y azar, con excepción de los dineros destinados a investigación en salud, los cuales pertenecen a la Nación. Además, los debates de esta ley sugieren igualmente que el Congreso diseñó que estos municipios fueran propiedad de las entidades territoriales. Así, el artículo 2 de la Ley 843 de 2001 establece expresamente la titularidad del municipio rentista de juegos de suerte y azar a los departamentos, distritos y municipios, superando de forma definitiva una equívoca interpretación que existía en la Nación".

Artículo 19. Recursos que recibirá y administrará la unidad de Gestión, Salud Mia

- a) Los recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Participaciones en Salud.
b) Los demás recursos nacionales y territoriales que se destinan a la financiación del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con la normatividad que expida el Gobierno Nacional.

\*Ver Decreto 843 Congreso, de 1991, de 8 de agosto de 1991 y 11

Artículo 12. Órgano de dirección. La entidad tendrá una Junta Directiva que ejercerá las funciones que le señalen las estatutos. La Junta estará conformada por cinco (5) miembros, el Ministro de Salud y Protección Social, quien la presida, el Ministro de Hacienda y Crédito Público, un miembro de las secretarías de salud de los departamentos, un representante de salud delegado de los sindicatos laborales, dos miembros de los actores municipales colombianos, un representante en salud pública, un indígena y un afrocolombiano. La administración de la entidad estará a cargo de un Presidente, nombrado por el Presidente de la República, de forma propuesta por la Junta Directiva.

Remuneraciones de miembros de Salud Mia. Los delegados de departamentos y municipios, directores, industriales y académicos en salud pública serán remunerados por sus administraciones más representativas reconocidas. Los delegados deberán cumplir con períodos definidos tanto en la Academia, como en representación a la comunidad. Su remuneración tendrá vigencia de 4 años, renovable hasta por dos períodos.

Remoción de delegados. Los delegados podrán ser removidos sin cargo, en cualquier momento su nombramiento obedezca al desarrollo de un cargo, y este fuera removido del mismo a su período institucional final, o cuando se cumpla sus funciones en Salud Mia, por múltiples inasistencias a actividades.

Las sesiones de Salud Mia, pueden tener invitadas excoordinadas y excoordinadas, según reglamento, con derecho a voz pero sin voto.

Artículo 14. Principio que el principio de estructuración del plan de beneficios sea la exclusión, lo que requiere de una lista negativa de tecnologías e insumos que tendrán que ser muy onerosos. Así mismo, implicaría, su actualización ante el ingreso permanente de nuevas tecnologías en salud, implicaría incorporarlas cuando no sólo económicas sino sociales. Por lo cual propone a consideración la siguiente fórmula:

Artículo 14. Plan de Beneficios de Salud Mia. El Plan de Beneficios de Salud, que en adelante se llamará Mi Plan, corresponde a los servicios y tecnologías sanitarias para su uso en el país y requeridas para atención en salud. Mi Plan garantizará la cobertura de los servicios y tecnologías para todos los pacientes. Se establecerá un listado de servicios y tecnologías excluidas de Mi Plan, de acuerdo con los criterios definidos en el presente capítulo.

Los medicamentos incluidos en Mi Plan, serán suministrados en forma gratuita total, la cobertura a servicios médicos, por parte de los demás beneficiarios y organizaciones de salud, incluidas, excluidas, los servicios de salud, en donde se encuentre el principio activo incluido también estará incluida.

Parágrafo 1. Los recursos a que hacen referencia los ítems a), b) y c) se manejarán en cuentas individuales a nombre de las Entidades Territoriales y conservarán su titularidad territorial.

Parágrafo 2. Los recursos de las Entidades Territoriales y su ejecución deberán presentarse en situación de salud, en el respectivo fondo local, directa o indirectamente al salud según sea el caso. Los recursos del Presupuesto General de la Nación que ha dotado el Departamento del Sistema General de Seguridad Social en Salud se presentarán como transferencias. Tanto éstas como los recursos de las entidades territoriales se otorga su ejecución oportuna con su giro a final de año.

Artículo 11. Considerando que la administración la unidad de salud de todos los recursos de Salud Mia para su gestión contará sobre su disponibilidad, Reconocimiento que se manejan cuentas independientes de recursos y aplicación de recursos de ECAT, FONSAET, Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado y Salud Pública etc. En su lugar sugerimos permitir que luego de la liquidación anual de cada cuenta, se puedan hacer traspasos entre estas cuentas de acuerdo a las peticiones de usuarios requeridos.

Por otro lado, las acciones de salud pública como se dijo anteriormente son competencia municipal y los gobiernos locales quienes consideramos deben conservar la administración de estos recursos y por tanto no habría lugar a su inclusión dentro de los posibles usos de Salud Mia.

Artículo 11. Destinación de los recursos administrados. Los recursos que administra Salud Mia se destinan a:

Los recursos asignados por Salud Mia serán asignados a las destinaciones siguientes en los niveles de Nación, de la siguiente forma:

- a) Pago a los Centros de Servicios de Salud por recuperación de costos por sus servicios médicos subsecuentes en salud y los correspondientes por enfermedad general a los afiliados cotizantes al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 12. Debido a la importante función que cumple Salud Mia, es necesario estándar de la industria pública, de sus conductos de sus directores. Además debe conservar el espíritu de descentralización de la Constitución Nacional, en especial cuando allí deben estar quienes conocen la realidad local con el objeto de que sus políticas y acciones en salud continúen con la equidad entre los usuarios. Finalmente, es de vital importancia que parte de los recursos que administrará con carácter territorial, por esto las Entidades Territoriales deben hacer parte de su junta.

Los recursos médicos serán suministrados en forma gratuita por sus usos, por cada línea de servicios a características que tengan un menor costo de desarrollo de los usuarios locales.

Los medicamentos incluidos en Mi Plan tendrán una determinación según los procedimientos y características de la autoridad sanitaria, no podrán ser adquiridos individualmente en otros países.

Los procedimientos, procedimientos, pueden ser ajustados a la medicina basada en la evidencia, dentro y fuera del país, a través de la evidencia científica, de los estudios científicos y su tratamiento, siempre cuando el equilibrio entre costo, beneficio y sostenibilidad favorezca los últimos.

Los procedimientos médicos, se incluyen para el manejo de un problema de salud, esta inclusión será gratuita, así como diferentes variables y determinaciones médicas, según, explícitas, el nivel de salud, los usuarios, mediante niveles médicos y procedimientos de procedimientos médicos, en Mi Plan.

Artículo 15. Criterio para darles voz. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá realizar un proceso de participación técnica, participativo y transparente que permita incluir los servicios y tecnologías que no hacen parte de Mi Plan. El proceso deberá garantizar la participación sobre a través de sociedades científicas, organizaciones de la sociedad civil, academia o asociaciones de pacientes, entre otros, los cuales deberán estar debidamente constituidos.

Donde se encuentren en cualquier fase de implementación, igualmente al respecto, hará las consultas pertinentes para el uso de tecnologías de salud, innovaciones, productos de la vida, y promoverá, gestión, revisión, desarrollo.

Artículo 16. Presidencia del proceso de selección y tecnologías de salud. El Comité Nacional de Presencia y Modernización y el Comité Médico de que trata el artículo 210 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, serán responsables, fortaleciendo su capacidad técnica y permitiendo mayor participación ciudadana, y será asesores por el Ministerio de Salud y Protección Social. El Ministerio de Salud y Protección Social, la Comisión Nacional de Presencia y Modernización y el Comité Médico de que trata el artículo 210 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, serán asesores por el Ministerio de Salud y Protección Social. La información sobre servicios y tecnologías de salud será fundamental en la política tecnológica nacional y debe permitir que se fortalezca al respecto.

Artículo 17. Información sobre servicios y tecnologías de salud. La información sobre precios, costos, acceso y calidad de los servicios e insumos de salud es de interés público. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los criterios, flujo y oportunidad de la información que los actores deben reportar, y esta información



**estar disponible a al servicio de las entidades territoriales y todos los agentes del sistema.**

**Artículo 18.** Prestación del servicio de salud. La prestación del servicio de salud comprende las acciones de salud pública y las prestaciones individuales. Las acciones de salud pública estarán a cargo de las Entidades Territoriales y serán prestadas dentro de su jurisdicción. Las prestaciones individuales estarán a cargo de los Gestores de Servicios de Salud, y son aquellas comprendidas en el Plan. Los Gestores de Servicios de Salud operarán en Áreas de Gestión Sanitaria definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Artículo 20.** Responsables de la Prestación del Servicio de Salud. La atención de las acciones de salud pública y las prestaciones individuales tendrán las siguientes responsabilidades:  
a) Las Entidades Territoriales son los agentes encargados de financiar y gestionar las acciones de salud pública. La prestación de estas acciones se realizará **directamente por las municipalidades**, mediante instituciones públicas o privadas debidamente autorizadas.  
b) Los Gestores de Servicios de Salud son los agentes responsables de la organización y gestión de las prestaciones individuales, quienes coordinarán con las Entidades Territoriales las acciones de salud pública en el territorio para la consecución de resultados en salud de la población. Las prestaciones individuales serán realizadas mediante la **contratación** conformación de Redes de Prestación de Servicios de Salud.

**Artículo 21.** Las características mencionadas por este artículo sobre el tipo geográfico y base demográfica poblacional, se pueden encontrar en cualquier departamento colombiano. En algunos departamentos las áreas dispuestas serían prácticamente con todos los municipios, en otros son solo algunos. Por esto es necesario pensar en un modelo de prestación de servicios de manera que aún en los municipios más dispersos exista un mínimo de servicios representados en recursos humanos y tecnología, y complementado con un modelo de atención que permita el desplazamiento de unidades de atención hacia las zonas rurales. Como el costo de estos servicios es mayor en terrenos comparables con zonas de población más concentrada, proponemos que este

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los criterios y condiciones de habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud y de las Redes de Prestadores de Servicios de Salud, así como los mecanismos de verificación necesarios. **Las direcciones departamentales, distritales o municipales del Ministerio de Salud verificarán las condiciones de habilitación de las Redes de Prestadores de Servicios de Salud, la evaluación de las condiciones de habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud estará a cargo de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud que hagan parte de la respectiva Área de Gestión Sanitaria o Área de Gestión Sanitaria especial.**

**Artículo 22.** Gestores de Servicios de Salud. Son personas jurídicas de carácter público, privado o mixto, **sin ánimo de lucro** reguladas por la Superintendencia Nacional de Salud responsables de operar **dentro de una Red de Prestadores de Servicios de Salud dentro de una Área de Gestión Sanitaria para garantizar las prestaciones individuales de M-Plan.**  
[...]  
Los Gestores de Servicios de Salud tendrán un régimen colegiado de dirección **con la participación de los departamentos, ciudades, municipios, y sociedad civil del área de gestión sanitaria**, y contarán con reglas de gobierno corporativo, las cuales serán hechas públicas.  
[...]  
Parágrafo. Las actuales Entidades Promotoras de Salud que se encuentren al día en sus obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, cumplirán con los requisitos de habilitación y con la escasez en la presente ley podrán ser **asignados** en **mancomunado** en Gestores de Servicios de Salud mixtos.

**Artículo 27.** La portabilidad del aseguramiento debe ser un objetivo implícito. Sin embargo esto no debe generar cargas administrativas para los usuarios, ni para los prestadores. Por ello se sugiere que sean los prestadores quienes cobren al gestor de su área sanitaria la prestación del servicio, y que éste a su vez pague cuentas con el gestor responsable del paciente cuando éste provenga de un área y por lo tanto de un gestor distinto. A excepción de los contratos de atención para patologías para las cuales no existe servicios en la zona sanitaria y el gestor las contrata en otra ciudad donde exista el servicio.

Así mismo, consideramos fundamental fortalecer la vigilancia y control sobre la prestación efectiva de los servicios de salud en el territorio, para lo cual proponemos la introducción de una función referida a un mecanismo de contratación simple para hospitales básicos y de mediana complejidad en el cual se garantiza la disponibilidad de un recurso humano, insumos y tecnológicos determinado, y la prestación determinada servicios, por el cual se reconocen sus costos directos, administrativos y de gestión, y de acuerdo a resultados se da una prima adicional. En esta auditoría no

Alimentación de calidad se garantiza con un subsidio de dieta, establecimiento en un equilibrio nutricional. Este costo será cubierto entre otros con recursos de SGP - Salud - Dieta.

**Artículo 23.** Áreas de Gestión Sanitaria. Se entiende por Área de Gestión Sanitaria las zonas del territorio colombiano **coordinadas por procesos de planificación, gestión, operación, vías de acceso y oferta de servicios**, definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en las cuales la población accede a las prestaciones individuales.

**Artículo 23.** Prestadores de Servicios de Salud. Los Prestadores de Servicios de Salud son los agentes responsables de la atención de las prestaciones individuales y salud de una Red.  
[...]  
Los Prestadores de Servicios de Salud primarios son los agentes a través de los cuales los usuarios acceden en primera instancia como punto de entrada al Sistema. A estos prestadores les corresponde la caracterización y valoración sobre los riesgos en salud al través de actividades preventivas, de promoción específica y atención temprana e búsqueda activa de personas con enfermedades prevalentes, seguimiento, soporte las prestaciones individuales de carácter integral en medicina general y especialidades básicas, implantes o la resolución de las condiciones más frecuentes que afectan la salud, soporte al manejo de los eventos agudos, en su fase inicial y los eventos más complejos. Estos prestadores **prestado servicios en todos los municipios, incluyendo zonas a la prestación de los servicios de atención secundaria en el territorio nacional.**  
[...]

**Artículo 24.** Red de Prestadores de Servicios de Salud. Las Redes de Prestación de Servicios de Salud son el conjunto de prestaciones agrupadas en una Área de Gestión Sanitaria por los Gestores de Servicios de Salud. Las redes deben tener la integridad y suficiencia para garantizar a los usuarios las prestaciones individuales de M-Plan.  
[...]  
El Gestor de Servicios de Salud **debe tener la red debe disponer de sistemas de referencia, seguimiento y evaluación del nivel de gestión del servicio, de mecanismos de retroalimentación y de comunicación y planeación detalladamente organizados**, además de los que están en el Ministerio de Salud y Protección Social, **de acuerdo con las autoridades, unidades de los departamentos y departamentos de la región sanitaria, el Ministerio de Salud de la zona forma, dentro de los criterios de integridad y suficiencia para el monitoreo, seguimiento y control de las redes.**  
[...]

**Artículo 25.** Habilitación de Redes y Prestadores de Servicios de Salud. Es el proceso de definición de los criterios y verificación continua del cumplimiento de los condiciones mínimas de carácter científico, técnico, funcional, de recursos humanos, administrativo, financiero y de infraestructura, que deben disponer los Prestadores de Servicios de Salud y las Redes de Prestadores de Servicios de Salud.

media facturación, con información y vigilancia de la disponibilidad del recurso y de la calidad de la atención.

**Artículo 27.** Funciones de los Gestores de Servicios de Salud. Son funciones de los Gestores de Servicios de Salud las siguientes:

- a) **Garantizar a los usuarios las prestaciones individuales de M-Plan dentro del Área de Gestión Sanitaria en la cual opere, así como en toda el territorio nacional cuando requieran transitoriamente servicios por fuera de ella, incluída la referencia y contra referencia dentro de las Redes de Prestadores de Servicios de Salud que conforman el Sistema. Cuando no exista cobertura en una Red del área de gestión sanitaria, el prestador cobrará al Gestor de Servicios del área en donde se encuentre ubicado, y este, a su vez, cobrará al Gestor correspondiente al área donde se encuentra ubicado el usuario.**
- b) **Ofertar cobertura y atención administrativa y prestación de servicios de salud estables en los municipios del área donde se autorizó su operación.**
- c) **Cumplir y garantizar el cumplimiento de los Criterios, las Redes de Prestadores de Servicios de Salud que garanticen el acceso, oportunidad, pertinencia, continuidad, integridad, disponibilidad y calidad en la prestación de servicios individuales de salud a sus usuarios.**
- d) **Monitor la gestión integral del riesgo en salud de sus usuarios en las fases de identificación, identificación, diagnóstico, tratamiento, y rehabilitación, coordinación e internamiento.**
- e) **Brindar información a Salud Afiliada a las entidades territoriales sobre los resultados en salud que genera el Sistema de Salud y Protección Social.**
- f) **Atender a Salud Afiliada, basado en los datos sobre su contrato, en los procesos de elección y pago.**
- g) **Generar, operar, sustentar de calidad y la oferta y prestación de servicios contractuales con beneficiarios por discriminación y subsidiar al país nacional.**

**Artículo 28.** Cobertura territorial de los Regímenes Contributivo y Subsidiado. Los Gestores de Servicios de Salud podrán operar simultáneamente los afiliados de los Regímenes Contributivo y Subsidiado. No obstante, deberá separar el manejo contable de ambos regímenes en unidades del negocio diferentes.  
Los Gestores de Servicios de Salud al atender usuarios del Régimen Subsidiado deberán prestar los servicios, en armonía con los Prestadores de Servicios de Salud Primarios operantes en el Área de Gestión Sanitaria donde operan. Si la oferta pública disponible no es suficiente para la demanda requerida, los Gestores de Servicios de Salud podrán prestar al servicio los Prestadores de Servicios de Salud Privados.

Artículo 31

Artículo 31. Gestores de Servicios de Salud con participación pública. Los Departamentos, Distritos y Ciudades Capitales y municipios presentes en una Área de Gestión Sanitaria, de manera individual o asociadas entre sí o con un tercero, y en toda jurisdicción se encuentre más de un millón (1.000.000) de habitantes, podrán constituirse como Gestores de Servicios de Salud, siempre y cuando cumplan con los requisitos de habilitación. En cada Área de Gestión Sanitaria solo podrá operar un Gestor de Servicios de Salud de estas características.

Artículo 32

Artículo 32. Integración vertical. Está prohibida la integración vertical de Gestores de Servicios de Salud y Prestadores de Servicios de Salud, salvo en la prestación primaria de servicios.

Artículo 33

Artículo 33. Consideramos que no es conveniente la existencia de estímulos económicos a los gestores, que deban ser entidades sin ánimo de lucro. Los excedentes que se generen deben ser reinvertidos en el mejoramiento de su gestión y de los servicios de salud en su área sanitaria. Para estos efectos se propone establecer cuatro posturas económicas: a) buenos resultados en salud y excedentes en los recursos de servicios de salud; b) buenos resultados en salud y déficit en los recursos de prestación de servicios de salud; c) malos resultados en salud y excedentes en recursos de prestación y d) malos resultados en salud y déficit en la prestación de los servicios de salud.

Para cada uno de los anteriores casos debe definirse el uso de los recursos correspondientes al déficit o al excedente generado, para lo cual proponemos la siguiente alternativa:

Artículo 33. Reasignaciones económicas y pago a los Gestores de Servicios de Salud. Cada Gestor de Servicios de Salud en una determinada Área de Gestión Sanitaria tendrá derecho a los siguientes reconocimientos económicos y pagos por parte de Salud-Mi:

- 1) Un valor por capita ajustado por riesgo. Este se dividirá en: i) una fracción para cubrir parcialmente el costo de las prestaciones individuales de M-Plan y ii) la fracción restante condicionada al logro de acciones o resultados en salud. El valor por capita referido al numeral i) generará en Salud-Mi en una cuenta a nombre de cada Gestor de Servicios de Salud, el cual será girado directamente a los Prestadores de Servicios de Salud de la forma como este lo indique. El valor generado en el numeral ii) se distribuirá al final de cada vigencia. Si como resultado de la gestión de los recursos del valor por capita se presenta un déficit, en los resultados en salud son positivos será tratado los mismos con la información disponible, si la evolución, sucesiva, que no sea información suficiente, o el mayor costo se debe a problemas de gestión, el déficit será asumido en primer lugar, por el valor por capita ajustado por riesgo. Si este déficit no cubre el déficit de los resultados en salud, el déficit por déficit de gestión será asumido por el Gestor de Servicios de Salud en Salud-Mi, de acuerdo a los acuerdos anteriores. Si este déficit no cubre el déficit en los recursos de prestación de otros servicios, en el ámbito nacional.

Cuando el costo de la vigencia al Gestor de Servicios de Salud genere excedentes, se procederá de la siguiente manera: i) una fracción será asignada a la adquisición, mantenimiento y renovación de los recursos de salud de Servicios de Salud; ii) el resto de los excedentes podrá ser asignado al Gestor de Servicios de Salud como incentivo para el cumplimiento de los compromisos asumidos; iii) una fracción será asignada al desarrollo de acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y para el desarrollo de acciones de salud pública; iv) una fracción será asignada al desarrollo de acciones de salud pública en el ámbito nacional.

Si como resultado de la gestión de los recursos del valor por capita se presenta un déficit, en los resultados en salud son positivos será tratado los mismos con la información disponible, si la evolución, sucesiva, que no sea información suficiente, o el mayor costo se debe a problemas de gestión, el déficit será asumido en primer lugar, por el valor por capita ajustado por riesgo. Si este déficit no cubre el déficit de los resultados en salud, el déficit por déficit de gestión será asumido por el Gestor de Servicios de Salud en Salud-Mi, de acuerdo a los acuerdos anteriores. Si este déficit no cubre el déficit en los recursos de prestación de otros servicios, en el ámbito nacional.

Si como resultado de la gestión de los recursos del valor por capita se presenta un déficit, en los resultados en salud son positivos será tratado los mismos con la información disponible, si la evolución, sucesiva, que no sea información suficiente, o el mayor costo se debe a problemas de gestión, el déficit será asumido en primer lugar, por el valor por capita ajustado por riesgo. Si este déficit no cubre el déficit de los resultados en salud, el déficit por déficit de gestión será asumido por el Gestor de Servicios de Salud en Salud-Mi, de acuerdo a los acuerdos anteriores. Si este déficit no cubre el déficit en los recursos de prestación de otros servicios, en el ámbito nacional.

Si como resultado de la gestión de los recursos del valor por capita se presenta un déficit, en los resultados en salud son positivos será tratado los mismos con la información disponible, si la evolución, sucesiva, que no sea información suficiente, o el mayor costo se debe a problemas de gestión, el déficit será asumido en primer lugar, por el valor por capita ajustado por riesgo. Si este déficit no cubre el déficit de los resultados en salud, el déficit por déficit de gestión será asumido por el Gestor de Servicios de Salud en Salud-Mi, de acuerdo a los acuerdos anteriores. Si este déficit no cubre el déficit en los recursos de prestación de otros servicios, en el ámbito nacional.

Si como resultado de la gestión de los recursos del valor por capita se presenta un déficit, en los resultados en salud son positivos será tratado los mismos con la información disponible, si la evolución, sucesiva, que no sea información suficiente, o el mayor costo se debe a problemas de gestión, el déficit será asumido en primer lugar, por el valor por capita ajustado por riesgo. Si este déficit no cubre el déficit de los resultados en salud, el déficit por déficit de gestión será asumido por el Gestor de Servicios de Salud en Salud-Mi, de acuerdo a los acuerdos anteriores. Si este déficit no cubre el déficit en los recursos de prestación de otros servicios, en el ámbito nacional.

Si como resultado de la gestión de los recursos del valor por capita se presenta un déficit, en los resultados en salud son positivos será tratado los mismos con la información disponible, si la evolución, sucesiva, que no sea información suficiente, o el mayor costo se debe a problemas de gestión, el déficit será asumido en primer lugar, por el valor por capita ajustado por riesgo. Si este déficit no cubre el déficit de los resultados en salud, el déficit por déficit de gestión será asumido por el Gestor de Servicios de Salud en Salud-Mi, de acuerdo a los acuerdos anteriores. Si este déficit no cubre el déficit en los recursos de prestación de otros servicios, en el ámbito nacional.

Si como resultado de la gestión de los recursos del valor por capita se presenta un déficit, en los resultados en salud son positivos será tratado los mismos con la información disponible, si la evolución, sucesiva, que no sea información suficiente, o el mayor costo se debe a problemas de gestión, el déficit será asumido en primer lugar, por el valor por capita ajustado por riesgo. Si este déficit no cubre el déficit de los resultados en salud, el déficit por déficit de gestión será asumido por el Gestor de Servicios de Salud en Salud-Mi, de acuerdo a los acuerdos anteriores. Si este déficit no cubre el déficit en los recursos de prestación de otros servicios, en el ámbito nacional.

Si como resultado de la gestión de los recursos del valor por capita se presenta un déficit, en los resultados en salud son positivos será tratado los mismos con la información disponible, si la evolución, sucesiva, que no sea información suficiente, o el mayor costo se debe a problemas de gestión, el déficit será asumido en primer lugar, por el valor por capita ajustado por riesgo. Si este déficit no cubre el déficit de los resultados en salud, el déficit por déficit de gestión será asumido por el Gestor de Servicios de Salud en Salud-Mi, de acuerdo a los acuerdos anteriores. Si este déficit no cubre el déficit en los recursos de prestación de otros servicios, en el ámbito nacional.

Si como resultado de la gestión de los recursos del valor por capita se presenta un déficit, en los resultados en salud son positivos será tratado los mismos con la información disponible, si la evolución, sucesiva, que no sea información suficiente, o el mayor costo se debe a problemas de gestión, el déficit será asumido en primer lugar, por el valor por capita ajustado por riesgo. Si este déficit no cubre el déficit de los resultados en salud, el déficit por déficit de gestión será asumido por el Gestor de Servicios de Salud en Salud-Mi, de acuerdo a los acuerdos anteriores. Si este déficit no cubre el déficit en los recursos de prestación de otros servicios, en el ámbito nacional.

Si como resultado de la gestión de los recursos del valor por capita se presenta un déficit, en los resultados en salud son positivos será tratado los mismos con la información disponible, si la evolución, sucesiva, que no sea información suficiente, o el mayor costo se debe a problemas de gestión, el déficit será asumido en primer lugar, por el valor por capita ajustado por riesgo. Si este déficit no cubre el déficit de los resultados en salud, el déficit por déficit de gestión será asumido por el Gestor de Servicios de Salud en Salud-Mi, de acuerdo a los acuerdos anteriores. Si este déficit no cubre el déficit en los recursos de prestación de otros servicios, en el ámbito nacional.

sal al mesarismo y la forma de pago por los servicios prestados, incluídas las coberturas por discapacidad y oferta de servicios. Estos pagos deben cubrir al menos una porción fija anticipada en función de los servicios prestados, y una variable en función del desempeño en el cumplimiento de metas de resultados en salud y calidad en el servicio. Con base en ello ordenará a Salud-Mi realizar los giros correspondientes a los Prestadores de Servicios de Salud. Salud-Mi podrá retenir una porción del giro al prestador cuando éste no cumpla en la forma, oportunidad y periodicidad la información solicitada, al largo de la vigencia. El prestador no entregará la información correspondiente perderá el derecho a reclamar el pago. En caso de que los giros no sean recibidos por el prestador de Salud-Mi. Parágrafo. Las obligaciones asumidas en facturas que respalden las prestaciones de servicios de salud prescriben en doce (12) meses contados a partir de la fecha de aceptación por parte del Gestor de Servicios de Salud. Estos valores deberán ser cancelados consecutivamente, en ese caso el prestador deberá responder por el pago al prestador.

Artículos 39 y 40. No es nuestra intención manifestar algún tipo de oposición a los seguros privados en salud. Sin embargo, consideramos que la forma de mercadeo estos servicios complementarios NO puede ser la mala atención del Sistema General de Salud. Por ejemplo, las exclusiones de M-Plan, Además, es indispensable garantizar que estos servicios realmente se presten con las primas que paga el ciudadano, y que no sean cargados al sistema como ocurre actualmente. Igualmente que el riesgo que asumió la compañía de seguros sea real, y no que sea trasladado al sistema cuando la contingencia en efectos se presente. De otra forma, es necesario definir que quien tenga estas primas debe en todo caso cumplir con el Sistema General, ya que el costo de estos seguros en cualquier año y no podría ser sufragado por población con bajos ingresos, a excepción de que este costo lo asuma el empleador y el usuario su aporte sea mayor.

Artículo 39. Tipo y forma de coberturas complementarias de salud. Las entidades autorizadas para obtener las coberturas complementarias de salud, podrán cubrir simultáneamente los servicios y tecnologías de M-Plan y los complementarios o afines mediante la cobertura complementaria de la siguiente forma: a) Cuando se trate de Gestores de Servicios de Salud los planes ofrecidos deberán ser claramente complementarios y manejados como un plan independiente sujeto a los reglas aplicables para este tipo de coberturas, por la totalidad de los servicios contratados, a los asegurados, en términos de cobertura, en forma independiente, a los costos, utilizar más allá de los recursos para este sistema a los sistemas que tengan este servicio complementario contratado. b) Cuando se trate de empresas de medicina pre pagada o de seguros, podrán utilizar un porcentaje del valor por capita ajustado por riesgo, para lo cual estarán obligadas a garantizar los servicios y tecnologías de M-Plan, en los coberturas contratadas por el usuario. c) Una política podrá a manera subsidiaria del sistema para cubrir la atención de los usuarios contratados.

Artículo 40. Cobertura de este artículo el Sistema General de Seguridad Social en Salud para poder tener coberturas complementarias. El usuario que desea cobertura complementaria en salud debe estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que en ningún momento podrá ser menor a \$ 2.000.000. El Gestor de Servicios de Salud, la empresa de medicina pre pagada o de seguros no podrá utilizar el porcentaje del valor por capita para sufragar el costo adicional de la cobertura complementaria, la cobertura adicional podrá ser sufragada con los recursos de las coberturas complementarias.

Artículo 41. Control de los recursos económicos y coberturas complementarias de salud. El valor por capita en salud que se utiliza en la financiación de la cobertura complementaria de servicios debe ser pagado por la prestación de un servicio al usuario y ser asumido por el usuario que los recibe en consecuencia, puede ser cancelado de manera puntual. La cobertura adicional contratada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el valor por capita a cada usuario.

Artículo 42. Control de los recursos económicos y coberturas complementarias de salud. El valor por capita en salud que se utiliza en la financiación de la cobertura complementaria de servicios debe ser pagado por la prestación de un servicio al usuario y ser asumido por el usuario que los recibe en consecuencia, puede ser cancelado de manera puntual. La cobertura adicional contratada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el valor por capita a cada usuario.

Artículo 43. Control de los recursos económicos y coberturas complementarias de salud. El valor por capita en salud que se utiliza en la financiación de la cobertura complementaria de servicios debe ser pagado por la prestación de un servicio al usuario y ser asumido por el usuario que los recibe en consecuencia, puede ser cancelado de manera puntual. La cobertura adicional contratada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el valor por capita a cada usuario.

Artículo 44. La investigación científica en el principio de acortar al Estado al ciudadano, por ello será en el ciudadano más pequeño del país, asegurar funciones de inspección, vigilancia y control para garantizar a todos los ciudadanos el acceso a los servicios de salud y al Estado como su garante. La vigilancia sobre la oferta de servicios, su calidad, sostenibilidad financiera le compete a otros niveles de atención, la autorización de servicios y actividades de salud, la concesión de licencias para sus prestadores, la emisión de licencias administrativas por los prestadores, el derecho a información de los usuarios, así, lo igual que la recepción de quejas de parte de los usuarios debe ser competencia local.

Este mecanismo es preventivo en donde los riesgos se refieren a la calidad, de tal manera que se atiende los riesgos de los países involucrados y se define si hay mérito para abrir o no una investigación, cuando se debe dar traslado a una instancia superior, que tipo de sanciones pueden imponer localmente etc.

Estos sectores podrán ser llevados a cabo por las localidades de salud, como instancia estratégica de atención, y por los municipios municipales, que serán responsables de recibir el proceso, en su calidad de abogados y defensores de los derechos humanos en el salud. En todo caso, siempre habrá una instancia superior para asumir estas investigaciones y que eviten las actuaciones locales.

Artículo 45. Inspección, vigilancia y control por parte de las Entidades Territoriales. La Superintendencia Nacional de Salud establecerá el desarrollo de sus funciones de inspección, vigilancia y control por sectores y competencias de inspección y control por parte de las Entidades de Salud Departamentales, Distritales y Municipales.

de los municipios de acuerdo a su categoría y capacidad de gestión administrativa, para ello podrá apoyarse en las personalidades municipales de categoría especial.

El Superintendente Nacional de Salud ejercerá esta facultad mediante acto administrativo en el que se fije, entre otros aspectos, el plazo de duración y las funciones objeto de delegación, las cuales se desarrollarán conforme a la normatividad y procedimientos que aplican esta Superintendencia.

Las Entidades Territoriales no podrán ejercer inspección, vigilancia y control a entidades de su propiedad o en las cuales tenga participación, **informará a su control superior, quien deberá a su vez instar a la entidad a que presente un plan de mejoramiento**.

El Superintendente Nacional de Salud no podrá delegar las funciones relativas a la asignación de medallas especiales o de lista de posesión.

Parágrafo. La Superintendencia Nacional de Salud en cualquier momento podrá anular el conocimiento caso en el cual la Entidad Territorial suspendiera la investigación y pondrá la totalidad del expediente a disposición de la Superintendencia. **Parágrafo 60. Para el caso de que la Superintendencia tome una decisión de fondo, la entidad territorial podrá presentar la documentación y ordenar a la asignación de las medallas especiales para otorgar la actividad reportada.**

**Artículo 63**

La implementación de la ley puede ser eventual, algunas disposiciones tendrán dos años, otras deben ser de aplicación en el corto plazo o inmediata. Hay situaciones de crisis que exigen cambios radicales e inmediatos o tratar una ruta, esto debe ser claro en la ley sin abrir campo a la decisión discrecional del Ministerio. En algunos casos deben definirse acciones transitorias, ejemplo: giro directo inmediato del 50% de los recursos; aseguramiento en algunas áreas, salida inmediata de EPS beneficiarias e intervención y en las cuales persisten los problemas, la existencia de servicios básicos en un número significativo de municipios, etc.

Artículo 64. Plazo para la implementación de la Ley. La presente Ley para su implementación tendrá un plazo máximo de dos (2) años, salvo en aquellos casos que los cuales se haya establecido un término o condición específica. El Gobierno Nacional hará las apropiaciones presupuestales necesarias para su financiación.

**Artículo 64**

**Creación y habilitación de Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Promotoras de Servicios de Salud.** No se permitirá la creación de regiones tipo de Entidades Promotoras de Salud.

**Durante el periodo de transición no se podrán efectuar cambios, ampliaciones de cobertura y modificaciones de estructura, salvo que se trate de circunstancias excepcionales determinadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.**

**La creación y habilitación de nuevas Instituciones Promotoras de Servicios, durante el periodo de transición, requerirá la autorización del Ministerio de Salud y Protección Social.**

**Superintendencia Nacional de Salud. Modificaciones al numeral 43.3.8 del artículo 43 y los numerales 44.3.1 del artículo 44 de la Ley 716 de 2001 en su texto actual.**

43.3.8 Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores e insectos de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los compromisos departamentales de su jurisdicción.

44.3.3 Además de las funciones antes señaladas, los distritos y municipios, deberán ejercer las siguientes competencias de inspección, vigilancia y control de factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que pueden generar riesgo para la población, tales como establecimientos educativos, recreativos, **complementos de servicios de salud, establecimientos de prestación de servicios de salud, centros de atención, centros, cuarteles, albergues, guarderías, ancianos, guarderías y terminales terrestres, transporte público, piscinas, estadios, cines, gimnasios, bares, tabernas, supermercados y similares, plazas de mercado de abasto público y plazas de sacrificio de animales, y otros donde se atiende o se presta servicios a las comunidades.**

**Parágrafo. Los departamentos podrán delegar los procesos de verificación de cumplimiento de condiciones de habilitación de servicios de salud en los municipios dentro de la ley de la Ley 716.**

1-1

44.3.5 Ejercer vigilancia y control sanitario en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que pueden generar riesgo para la población, tales como establecimientos educativos, recreativos, **complementos de servicios de salud, establecimientos de prestación de servicios de salud, centros de atención, centros, cuarteles, albergues, guarderías, ancianos, guarderías y terminales terrestres, transporte público, piscinas, estadios, cines, gimnasios, bares, tabernas, supermercados y similares, plazas de mercado de abasto público y plazas de sacrificio de animales, y otros donde se atiende o se presta servicios a las comunidades.**

**Parágrafo. Los departamentos podrán delegar los procesos de verificación de cumplimiento de condiciones de habilitación de servicios de salud en los municipios dentro de la ley de la Ley 716.**

44.3.6 Cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9ª de 1979 y su reglamentación o las que la modifiquen, adicionen o sustituyan

**Artículo 62**

Encuentramos altamente preocupante que los recursos resultantes de la explotación de los yacimientos del Fosfáto se destinan al fondo de garantía de Salud Más. Esto significa comprometer los recursos financieros del sistema durante 20 años en el Fosfáto para cubrir los daños de los agrotóxicos. Para cubrir problemas a los municipios se les obliga a comprometer vigencia por diez años, y por el contrario para cubrir los problemas de particulares no vemos ninguna garantía. Por ello pedimos respetuosamente la eliminación del siguiente literal:

**Artículo 65**

**Artículo 65. Transformación e liquidación de las actuales Entidades Promotoras de Salud. Las actuales Entidades Promotoras de Salud, dentro de un mes, para presentar el balance de sus actividades económicas, en el cual se detallan sus actividades, sus patrimonio, cuentas por cobrar y cuentas por pagar, soporte y respaldo para el pago de sus obligaciones y haber superavit. Las cuentas de patrimonio se han intervenido por un tercero autorizado, a 17 meses, en caso de que el soporte contable, contable, fiscal, etc., no sea un plan maestro de dos (2) años para formar parte de los sistemas de Gestión de Servicios de Salud de los municipios que lo requieren en la presente Ley. Las Entidades Promotoras de Salud con un patrimonio por el anterior se transforman en el plazo señalado en el presente artículo en entidades y habilitan.**

Las Entidades Promotoras de Salud que participan del giro se transforman en Gestores de Servicios de Salud pueden continuar sus actividades dentro del área donde fueron habilitadas para operar.

Durante el periodo de transición las Entidades Promotoras de Salud deberán mantener las condiciones de habilitación financiera establecidas en el presente Ley y cumplir con todas las condiciones de servicios esenciales, como áreas de atención, prestación de todos los servicios, planes operativos y los demás requisitos.

El Gobierno Nacional deberá los sistemas que se elaboran hasta el presente para la atención, operación y mantenimiento de atención de los actuales Entidades Promotoras de Salud, así como para garantizar la continuidad de los servicios médicos y transparentar en favor de los usuarios el sistema que se reportó según el Plan de Servicios de Salud.

**Nuevo. Durante la transición, las Entidades Promotoras de Salud, deberán presentar la información de la red de servicios de salud, desde atención, sus actividades en forma integral y contable certificada por la entidad territorial, en caso de no contar con ella, respaldada, en la Superintendencia de Salud y Protección Social, inmediatamente a la red de servicios.**

**Disposiciones Finales**

Un principio básico de la descentralización es que la autoridad local, ejerce la jurisdicción sobre todo aquello que sucede en su territorio y no lo transfiere. Así, establecimientos atencionales al público como bares, tabernas, plazas de mercado o supermercados, que atienden a un consumo local, locales y mercados, agremiadas, son de jurisdicción local, deben estar bajo el control local para lo cual proporcionan respaldar la figura de la viga y certificación local. Además de la vigilancia del control sanitario, esto es una oportunidad para renovar el compromiso de las obligaciones patrimonial de seguridad social, con la atención de su propiedad y de los empleados.

**Artículo 62. Fondo de garantías para el sector salud. Salud Más dependiente de un fondo destinado a la administración de los recursos financieros necesarios para preservar la bonidad del sistema del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de los siguientes literales:**

1-1-1- los recursos de la subvención de garantías del Fosfáto, resultado de los ingresos,

**Artículo 63**

Como se mencionó anteriormente, la totalidad de los recursos del GOP por mandato constitucional es de los entes territoriales, por lo cual encontramos pertinente la siguiente modificación:

**Artículo 63. Distribución de los Recursos del Sistema General de Participaciones. Los recursos del Sistema General de Participaciones para salud, conformados por el componente del Régimen Subvencional (RS), administrados por Salud Más, los recursos de salud pública (RS) y la prestación de servicios de salud realizada por los prestadores privados (RS), están a cargo de los entes territoriales, por lo que se convierten como oferta pública. El Consejo Local asignará los recursos de los compromisos señalados en el presente artículo, de conformidad con las condiciones de política de salud.**

La distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones para salud, en oferta pública podrá tenerse los siguientes componentes y criterios de distribución territorial:

10. Los recursos para intervenir la vivienda a la Posición Parte No Afiliada a cargo de las Entidades Territoriales - PPAFA.

11. Una línea que cubra el financiamiento y subsidio de la oferta mínima esencial en condiciones de eficiencia en los Departamentos, Distritos y Municipios, en oferta de los servicios de atención E, a través de instituciones de carácter público, no vinculadas a la producción y venta de servicios de salud.

12. Una línea para financiar el Fondo de conformidad con la Ley 1601 de 2012, correspondiente al 10% de los recursos de GOP SALUD OTRAS.

13. Una línea para compensar los déficits en la distribución del Sistema General de Participaciones producto de variaciones en la población, y para incentivar la eficiencia de la Red de Prestadores de Servicios de Salud pública.

Los criterios de distribución territorial para el componente de PPAFA serán la población pública no asegurada, ajustada por densidad territorial y el aporte público. Para el componente de oferta mínima esencial la distribución se realizará con base en criterios de población y eficiencia, entre otros. Las Entidades Territoriales donde se presta la oferta de servicios de salud y ciudades, barrios, de acceso público en condiciones de eficiencia, para los servicios mínimos asegurados con salud al Ministerio de Salud y Protección Social. Para el componente de Fondo de conformidad con la Ley 1601 de 2012 para el cumplimiento de compensación y eficiencia se considerará la



signación de la vigencia anterior y los ingresos, gastos, producción, indicadores de calidad e resultados de salud.

Parágrafo 1. Los aspectos patrimoniales no podrán exonerarse de un año a otro por encima de la inflación, excepto por incremento de reformas legales o normativas.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá disponer de los recursos del Sistema General de Participaciones de oferta pública para financiar el valor por concepto de M-Plan y definir la transformación de recursos de oferta pública e régimen Subvenciones.

Parágrafo 3. Los excedentes del Sistema General de Participaciones asignados para FPMR de vigencia anterior, o la entidad en vigencia de la presente Ley, se devolvan en primera instancia al pago de deudas del municipio por concepto de impuestos subvencionados, y el excedente se aplicará de acuerdo al artículo 2 de la Ley 1600, parágrafo 3.2 y el ordenamiento fiscal y financiero de las instituciones. Publicará prestadores de servicios de salud en los términos establecidos en el artículo 47 de la Ley 1600 y sus reglamentos, siempre y cuando no existan a cargo del Municipio y del Departamento o Distrito deudas por la prestación de servicios de salud.

Artículo 84. Encontramos bien orientada la propuesta frente al fortalecimiento de los gerentes de las empresas sociales del Estado. Si bien, esta debe ser competencia de la autoridad territorial, los gerentes deben cumplir con requisitos de experiencia e idoneidad mínima que deberán ser constatados por la Comisión Nacional del Servicio Civil, deben rendir informes de su gestión y someter su continuidad a los resultados presentados. Igualmente, es indispensable que los gobernantes territoriales tengan asiento en las juntas directivas de las ESEs que tengan presencia en su jurisdicción, como mecanismo de representación de su población ante la institución prestadora de servicios de salud del territorio.

Artículo 84. Fortalecimiento de gerentes e directores de las Empresas Sociales del Estado y combinación de juntas directivas. Los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado serán de libre nombramiento y reemplazo por parte de la autoridad nacional e territorial competente, al inicio de periodo de gobierno para un periodo hasta de 3 años, prorrogable según provisión de resultados de gestión. Este fortalecimiento deberá incluirse, por lo tanto, en los reglamentos, como en Asesorías, e idoneidad según representación del Ministerio de Salud, regulados por serlo verificados por la Comisión Nacional del Servicio Civil. Mientras se surte el trámite no podrá ocupar de la actividad, territorio o nacional, prorroga de la actividad profesional, hasta máximo por tres meses, en todo caso, el periodo administrativo para el ejercicio del cargo de gerente será hasta máximo el tiempo de un periodo de periodo, institución de la actividad, territorio o nacional, prorroga de la actividad profesional, hasta máximo de la actividad profesional, la continuidad del gerente o su reemplazo en el mes de abril del inicio de periodo constitucional territorial, en

Porque el Ministerio de Salud en los próximos 8 meses, defina los casos de una política territorial que se aplicará entre otros:

- 40. Las acciones operativas que deben adelantarse en el primer nivel de complejidad, teniendo en cuenta la atención en territorio o una modalidad que deben estar disponibles en todos los municipios del país, esta definición incluye entre otros:
  - 41. Las acciones operativas y de oferta de servicios prestadas por unidades de salud locales dependientes de una ESE regional, que garanticen el acceso a los servicios en la forma de atención.
  - 42. La conformación y funciones de comités de las unidades locales de ESE regional, que evalúen la prestación de servicios a sus comunidades, los cuales tendrán entre otros la atribución de evaluar y seleccionar de salud o su delegado representante de la comunidad, el asociado local de la unidad y la relación administrativa del gerente de la ESE.
  - 43. La forma de atención, los servicios de telemedicina que deben estar disponibles en cualquier unidad básica.
  - 44. La oferta de atención administrativa primaria y especializada, que debe tener una ESE.
  - 45. La operación de las ESE para la cual establecer límites al porcentaje de gasto administrativo frente al gasto de atención de servicios de salud, e identificar los gastos administrativos, e acciones administrativas, por cada entidad.
  - 46. Las acciones terapéuticas que se pueden desarrollar en estas unidades.

Señor Presidente, reiteramos la voluntad de los gobiernos locales de trabajar conjuntamente en la paz, la seguridad y la prosperidad de nuestras comunidades.

Confeccionado de (impreso).

GILBERTO TORO GIRALDO  
Director Ejecutivo

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE  
SENADO DE LA REPUBLICA

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA - Bogotá D. C., a las ocho (8) horas del mes de mayo año dos mil trece (2013) - En la presente fecha se autoriza al gobernador de la SENADO del Congreso, convocados de la Federación Colombiana de Municipios, reunidos por el doctor (GILBERTO TORO) GIRALDO, en virtud del Proyecto de Ley Nº 218 de 2013 - Senado - Por medio de la cual se modifica el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, "Autoría del Proyecto de Ley del MINISTERIO DE LA SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL, DOCTOR ALEJANDRO GARCIA URIBE.

El Secretario,

Carrera 7 No. 8-48 Oficina 2018 Edificio Nuevo del Congreso,  
Bogotá, D.C. - Colombia  
Teléfono: 36233490-73 Teléfono: 36234534  
www.senado.gov.co

CONTENIDO

Gaceta número 276 - Martes 14 de mayo de 2013	
SENADO DE LA REPUBLICA	
LEYES SANCIONADAS	Págs.
Ley 1627 de 2013, por la cual la Nación al cumplirse los 470 años de fundación se asocia a la conmemoración y rinde homenaje al municipio de Ramiriquí (Boyacá), en reconocimiento al señor José Ignacio de Márquez, primer Presidente Civil de la República de Colombia.....	1
INFORME DE OBJECIONES PRESIDENCIALES	
Informe de objeciones presidenciales y Texto al proyecto de ley número 217 de 2012 Cámara, 241 de 2012 Senado, acumulado al 080 de 2011 Senado, por medio de la cual se crea el mecanismo de protección al cesante en Colombia.....	2
CONCEPTO JURÍDICO	
Observaciones al Proyecto de ley 210 de 2013, por medio de la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones .....	15

reportar al Senado transcurrido desde la última entrega o cumplimiento del periodo.

El presente podrá ser renovado al primer año de gestión, por insatisfacción de plan de acción, evaluado por la evaluación de su gestión.

Los gerentes o directores cuyo periodo no haya culminado a la expiración de la presente Ley continuarán en el desempeño de su cargo hasta el cumplimiento del periodo o por el hecho por evaluación, una vez el cargo se encuentre vacante deberá promoverse mediante nombramiento ordinario.

Las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, estarán integradas de la siguiente manera:

- a) El jefe de la administración departamental, distrital o municipal o su delegado, quien lo presida.
- b) Cuando una empresa social del estado cubra varias municipalidades y tiene sede en los municipios, en la Junta Directiva tendrá asiento el alcalde o el secretario de salud de cada municipio.
- c) El director de salud de la entidad territorial departamental, distrital o municipal o su delegado.
- d) Un representante de los usuarios, designado por las oficinas o asociaciones de usuarios regulamente constituidas mediante convocatoria realizada por parte de la autoridad departamental, distrital o municipal de salud.
- e) Dos (2) representantes profesionales de los servicios públicos de la institución, uno administrativo y uno asistencial, elegidos por votación. En el evento de no existir en la Empresa Social del Estado profesionales en el área administrativa, la Junta Directiva podrá integrarse con un servidor de dicho área con formación de medicina y tecnología.

La Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado del orden municipal además de los miembros ya definidos en el presente artículo, tendrá como miembros de la Junta Directiva al Representante de Salud Gobernador del Departamento o su delegado.

Nuevo: La Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado del orden departamental además de los miembros ya definidos en el presente artículo, tendrá como miembros de la Junta Directiva al Representante de Salud del municipio sede, o su delegado.

Los miembros de la Junta Directiva, tendrán un periodo por (3) años en el ejercicio de sus funciones y no podrán ser reelectos hasta por 3 periodos consecutivos.

Nuevo: Los funcionarios de carácter territorial, que hacen parte de la Junta Directiva por razón de su cargo, no se les aplicará las inhabilidades de que habla el Decreto 1288 de 1978.

Nuevo: Autorización de actividades de prestación de servicios en los municipios que hacen parte de una empresa social del estado que cubra varias municipalidades. Las unidades locales tendrán un presupuesto operativo independiente dentro del presupuesto de la ESE regional, para el desarrollo de actividades, como servicio al ESE de los municipios que la integran en primer nivel, que por su naturaleza operativa, serán a ESE regional por razón de las afiliadas del mencionado municipio.