



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)
 IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
 www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXI - N° 818

Bogotá, D. C., martes, 20 de noviembre de 2012

EDICIÓN DE 60 PÁGINAS

DIRECTORES: GREGORIO ELJACH PACHECO SECRETARIO GENERAL DEL SENADO www.secretariasenado.gov.co
 JESÚS ALFONSO RODRÍGUEZ CAMARGO SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 135 DE 2012 SENADO

por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud.

PROYECTO DE LEY NÚMERO 106 DE 2012 SENADO

por medio de la cual se adoptan medidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud para mejorar el flujo de recursos y se dictan otras disposiciones.

1. Contexto

En la actualidad existe un saldo de 1.77 billones de pesos en las cuentas maestras de las entidades territoriales, que se atribuye según la Federación Colombiana de Municipios, a que tras una gestión eficiente de las administraciones locales del régimen subsidiado, mediante interventoría se evitó el pago indebido de multiafiliados entre varias EPS, duplicidades en una EPS, fallecidos y cupos asignados pero sin afiliado, etc., por lo que los recursos no apropiados se fueron acumulando progresivamente.

Cuadro 3. Saldo en cuenta maestra del Régimen Subsidiado agosto de 2012. Cifras en millones de pesos

DEPARTAMENTO	SALDO FINAL 31/08/2012
AMAZONAS	12.094
ANTIOQUIA	118.548
ARAUCA	12.567
ATLANTICO	3.329
BOGOTA D.C.	759.163
BOLIVAR	23.622
BOYACA	35.942
CALDAS	12.545
CAQUETA	12.912
CASANARE	45.178
CAUCA	31.259
CESAR	31.289
CHOCO	3.219
CORDOBA	29.275
CUNDINAMARCA	151.799
GUAINIA	5.242
GUAVIARE	30.556
HUILA	13.281
LA GUAJIRA	3.216
MAGDALENA	14.440
META	63.071
NARIÑO	24.708
NORTE DE SANTANDER	40.193

DEPARTAMENTO	SALDO FINAL 31/08/2012
ANTIOQUIA	3.388
QUINDIO	17.355
RISARALDA	36.027
SAN ANDRES	3.469
SANTANDER	123.806
SUCRE	4.742
TOLIMA	47.776
VALLE	44.804
VAUPES	2.541
VICHADA	1.797
Total general	1.768.952

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Reporte consolidado Entidades Financieras. Resolución 1021 de 2009.

De igual forma, de acuerdo con información suministrada por el Ministerio de Salud y la Protección Social, existen recursos por \$62.359 millones, más rendimientos financieros estimados en \$6.000 millones, que corresponden a recursos de aportes patronales no aplicados a la cotización de salud de los afiliados de hospitales públicos que hacían parte de los activos remanentes de la liquidada EPS Cajanal; los cuales en la actualidad hacen parte de un patrimonio autónomo creado en virtud del Decreto-ley 073 de 2010, expedido en el marco de la Emergencia Social decretada por el Gobierno Nacional en diciembre de 2009; sin embargo, dada su inexecutable, el patrimonio autónomo se encuentra en proceso de liquidación.

De acuerdo con el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, el titular de dichos recursos, serían las entidades territoriales o los hospitales públicos cuando mediaba contrato de prestación de servicios para la población no cubierta con subsidios a la demanda.

Por tanto, ante la grave situación de iliquidez de las IPS del país, el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales identificaron la necesidad de adoptar un mecanismo que facilite la habilitación de esos saldos para la cofinanciación del régimen subsidiado de salud en lo que respecta a recursos de esfuerzo propio, para saneamiento fiscal de las IPS, financiación de créditos pendientes por servicios No Pos y servicios

a población vinculada e inversión en el fortalecimiento de las IPS.

2. Antecedentes

El Proyecto de ley número 135/2012 Cámara, 119 de 2012 Senado, es de autoría del señor Ministro de Salud y Protección Social, doctor Alejandro Gaviria, fue radicado ante la Secretaría General de la Cámara de Representantes, el 14 de septiembre de 2012 y publicado en la *Gaceta del Congreso* número 622 de 2012.

El Proyecto de ley número 106 de 2012, es de autoría del honorable Senador Antonio José Correa y fue radicado ante la Secretaría General del Senado, el día 30 de agosto de 2012 bajo el No. 106 y publicada en la *Gaceta del Congreso* número 565 de 2012.

Dichas iniciativas legislativas se tramitaron con mensaje de urgencia del Gobierno Nacional, en sesiones conjuntas de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes, para lo cual fueron asignados ponentes para Primer Debate los honorables Senadores Antonio José Correa Jiménez, Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, Gloria Inés Ramírez Ríos, Gabriel Ignacio Zapata Correa y Guillermo Antonio Santos Marín; y los honorables Representantes Rafael Romero Piñeros, Gloria Stella Díaz, Ortiz, Martha Cecilia Ramírez Orrego, Holger Horacio Díaz Hernández y Elías Raad Hernández.

En Sesión Conjunta de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República, de los días jueves dieciocho (18) de octubre de 2012 (anuncio del proyecto de ley); martes treinta (30) de octubre del año dos mil doce (2012), martes seis (6) y miércoles siete (7) de noviembre de 2012, fueron considerados dos (02) informes de ponencia, ambos positivos, para Primer Debate.

Uno de los informes de ponencia (minoritaria), fue presentado por las honorables Congresistas: honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos y honorable Representante Gloria Stella Díaz Ortiz, radicado el día diecinueve (19) de octubre de 2012 y publicado en la *Gaceta del Congreso* número 723 de octubre veinticuatro (24) de 2012.

El otro informe de ponencia (mayoritaria), fue presentado por los honorables Congresistas: honorables Senadores Antonio José Correa Jiménez, Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, Gabriel Ignacio Zapata Correa, Guillermo Antonio Santos Marín; honorables Representantes Rafael Romero Piñeros, Martha Cecilia Ramírez Orrego, Holger Horacio Díaz Hernández, Elías Raad Hernández, radicado el día veinticuatro (24) de octubre de 2012 y publicado en la *Gaceta del Congreso* número 723 de octubre veinticuatro (24) de 2012.

El día 7 de noviembre de 2012, fueron aprobados los doce (12) artículos propuestos en el informe de ponencia mayoritaria, los artículos 2°, 3°, 5°, 7° y 9° con cambios y los artículos 1, 4, 6, 10, 11 y 12 sin modificaciones.

3. Objetivo del Proyecto de ley número 135 de 2012 acumulado al 106 de 2012 (12 artículos)

Los objetivos del proyecto de ley son dos básicamente:

1. Mejorar la liquidez del sector salud a través del uso de unos recursos que corresponden a: Saldos o excedentes de cuentas maestras del régimen subsidiado de salud, aportes patronales y rentas cedidas.

2. Definir mecanismos para el financiamiento de las deudas reconocidas del régimen subsidiado por las entidades territoriales en el marco de lo señalado en el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011.

3. Habilitar, con recursos del Fonsaet y del Fosyga, la compra de cartera de las IPS que obedece a deudas que tienen las EPS con estas.

4. Antecedentes normativos

– **Ley 1122 de 2007:** Dispuso la creación de las cuentas maestras para la administración de los recursos de la salud en las entidades territoriales, que permitiera identificar el origen y destinación de los recursos de cada fuente; siendo una de las cuentas maestras la destinada al manejo de los recursos del régimen subsidiado.

– **Resolución número 3042 de 2007:** Reguló la administración de los recursos de la salud por parte de las entidades territoriales, a través de cuentas maestras correspondientes a 4 subcuentas:

Subcuenta del Régimen Subsidiado de Salud.

Subcuenta de Prestación de Servicios de Salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda.

Subcuenta de salud pública colectiva.

Subcuenta de otros gastos en salud.

– **Resolución número 1470 de 2011:** Condiciones para la operación y funcionamiento de las cuentas maestras.

– **Ley 1438 de 2011 (art. 29):** adoptó correctivos para garantizar la fluidez de los recursos del R. Subsidiado, entre las entidades territoriales, las EPS e IPS, a través del giro directo por parte del Minsalud a nombre de las entidades territoriales, de la UPC.

– **Ley 1450 de 2011 (art. 275)** “Plan Nacional de Desarrollo 2012-2014”: Dispuso el pago de las deudas de las entidades territoriales, por concepto de recursos del régimen subsidiado, a las EPS por contratos hasta marzo 31 de 2011, mediante el descuento que haga el Gobierno Nacional por Sistema General de Participaciones de propósito general de libre inversión, regalías, Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolera (FAEP) u otras fuentes municipales que se dispongan en el nivel nacional. Caso en el que los montos serán girados directamente a las IPS públicas que hayan prestado los servicios.

– **Ley 1485 de 2011 (arts. 72 y 89)** Presupuesto 2012: dispuso el giro directo por Minsalud, a nombre de las Entidades Territoriales, de la UPC a las EPS o a las IPS de los distritos y los municipios de más de cien mil (100.000) habitantes a partir del primero (1°) de enero de 2012, de acuerdo al artículo 29 de la Ley 1438 de 2011. En el artículo 89 estableció que los departamentos, distritos y municipios que asumieron la prestación de servicios de salud a 31 de julio de 2001 y que no hayan ejecutado en su totalidad los recursos para la cofinanciación del Régimen Subsidiado de las vigencias anteriores a 2012, siempre que hayan garantizado la financiación de las deudas de los contratos de aseguramiento en los que concu-

rrieron en su cofinanciación, podrán destinarlos en la vigencia 2012 para servicios prestados a población vinculada, pago de los servicios prestados a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y obligaciones derivadas de la liquidación de contratos de vigencias anteriores.

– **Decreto número 1080 de 2012:** Reglamentó el artículo 275 de la Ley 1450 que definió un procedimiento para el pago de las deudas del régimen subsidiado por contratos anteriores a marzo de 2011.

5. Posturas consultadas sobre el Proyecto de ley número 135 de 2012 acumulado al 106 de 2012

– **Juan Carlos Giraldo Valencia, Director de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC).** Considera que el problema se debe afrontar desde una perspectiva integral y que las fallas en la fluidez de los recursos no se circunscriben a los de las cuentas maestras.

– **Ulahy Beltrán López, Asesor de la Contraloría General de la República.** Este funcionario pone el énfasis en que el problema no es la ausencia de instrumentos legales sino el incumplimiento de los mismos. Señala que el mismo Congreso le dio medidas suficientes al Ejecutivo a través de la Ley 1438 de 2011 para que mediante un acto reglamentario posterior se hiciera efectivo el giro directo, pues hasta ahora se ha concentrado en el Régimen Subsidiado y en la capitación que solo abarca el primer nivel de atención, quedando por fuera los eventos de alta complejidad que generalmente se facturan por evento y el régimen contributivo en el que aún no es una realidad. Posteriormente, el Gobierno expidió el Decreto número 1080 de 2012, para dinamizar el flujo de los recursos, en relación con el cual, la Contraloría ha hecho seguimiento de los recursos en tiempo real, que fijó primero el 25 de julio y, posteriormente, el 5 septiembre de 2012 para que se diera el giro, pero la misma Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud ha reportado que no todos los actores han cumplido sus obligaciones.

Adicionalmente señala el delegado de la Contraloría que el problema no es de recursos pues los mismos han sido suficientes solo que se deben quitar los costos de la corrupción; por tanto, el llamado de la Contraloría es a preservar la debida utilización de los recursos para lo que fueron destinados, pues un cambio en las reglas de juego a operados del mercado puede generar contingencias para el Estado.

Además se requiere al Minsalud y Superintendencia, el reporte de acciones como las ordenadas por el Consejo de Estado con la restitución de liquidez al sistema por parte de una EPS, así como el desmonte de operaciones fiscales de préstamo, donación, inversión, leasing que se ha establecido que las EPS hicieron con la UPC y los parafiscales.

Aunado a lo anterior la idoneidad financiera de los operadores debe analizarse a la luz de la normatividad actual, pues lo contrario constituye una apropiación indirecta y se debe exigir cumplimiento financiero de las condiciones de la ley.

– **Ministro de Salud y de la Protección Social, Alejandro Gaviria Uribe.** Justifica la necesidad del

proyecto porque para variar la destinación de los recursos para el régimen subsidiado para algunos de los usos del proyecto, como servicios No Pos e infraestructura, se requiere su aprobación por el Congreso, pero admite que para saneamiento de las deudas antiguas del régimen subsidiado, se podría hacer por decreto como lo hizo el 1080.

– **Federación Colombiana de Municipios.** Solicitan se tenga presente que los excedentes de que se quiere disponer, se deben a una administración eficiente de los recursos; adicionalmente, solicitan que los proyectos de ley se adecúen a las competencias de los municipios y distritos según estén certificados o no y, que las deudas reconocidas por cientos municipios con EPS, de los cuales hay 164 que no cuenta con dineros en las cuentas maestras al tiempo que han sido víctimas de grupos al margen de la ley que se han apropiado de los recursos de la salud, se puedan pagar mediante un préstamo de la nación a 10 años.

– **Mario Hernández¹. Miembro de la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008.** Señala que el proyecto de ley bajo estudio no es recomendable ya que en esencia no constituye un avance para la salud como derecho fundamental, pues no busca contrarrestar la principal causa del flujo inadecuado de los recursos de la salud cual es la intermediación financiera ejercida por las E.P.S., con sus sobrecostos y malversación de los recursos, hasta ahora, impunemente; y, solo, persigue acabar la intermediación de las entidades territoriales, que si bien presentan casos de corrupción, en algunos casos con la intervención de grupos armados ilegales, implicaría la centralización del sistema de salud. Adicionalmente, considera que la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011, pendiente de la debida regulación, y la Ley 1485 de 2011 son instrumentos jurídicos suficientes para cumplir el mismo objeto que se proponen los proyectos de ley.

6. Razones del desacuerdo con el texto del Proyecto de ley número 135 de 2012, acumulado al 106 de 2012, aprobado en Primer Debate conjunto de las Comisiones Séptimas Constitucionales

A. Razones estructurales

Se comparte el propósito esencial del proyecto de ley consistente en habilitar unos saldos de las cuentas maestras de los entes territoriales y los excedentes de aportes patronales provenientes del proceso de liquidación de Cajanal-EPS, que no tienen destinación específica; con el fin primordial de aliviar la situación de iliquidez de las instituciones prestadoras del servicio de salud para que se garantice la prestación del servicio público de salud a las personas bajo el entendido que se requiere de una nueva disposición legal que autorice el cambio de destinación de esos recursos; sin embargo, no se está de acuerdo en introducir disposiciones adicionales, como las que se aprobaron en Primer Debate, por las siguientes razones:

¹ Médico, doctor en Historia, profesor Asociado, Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.

i. Carácter urgente y medidas con vocación de permanencia:

Los proyectos de ley bajo estudio han sido presentados al Congreso y a la opinión pública como medidas con carácter de urgente que buscan mejorar la fluidez de los recursos del sistema de salud con excedentes que tiene el mismo, especialmente, los depositados en las cuentas maestras de los entes territoriales, y bajo esa premisa se tramitaron en sesiones conjuntas de las Comisiones Séptimas.

Por lo anterior no es legítimo ni conveniente introducir medidas adicionales con vocación de permanencia, sin que se surta un debate de las mismas con el tiempo y la participación ciudadana suficiente y, sobre todo, dentro del marco de la discusión de la reforma estructural que demanda el sistema de salud, que debe conllevar a la desaparición de la intermediación financiera y, con ella, de las Empresas Prestadoras del Servicio de Salud cuya ineficacia reconoce el mismo Gobierno Nacional y las bancadas que lo apoyan cuando presentan un proyecto de ley que evita que los recursos de la salud pasen por las EPS y, por el contrario, se establece su giro directo a las IPS.

ii. Normatividad suficiente

Como se ha señalado en otros espacios, y haciendo abstracción de que la principal causa de la crisis del sistema de salud es la intermediación financiera; el problema no es la ausencia de instrumentos legales sino el incumplimiento de los mismos.

La Ley 1438 de 2011, consagra en sus artículos 29² y 31³, la progresiva implementación del giro di-

recto por parte del Ministerio de Salud y la Protección Social, a nombre de las entidades territoriales, a las E.P.S., y a las I.P.S., así como, el giro directo a estas por parte de los entes territoriales en lo que respecta a los recursos de esfuerzo propio; conservando su obligación de garantizar la calidad y oportunidad de la prestación del servicio.

Por su parte, el Decreto número 971 de 2011⁴, en sus artículos 12 a 15, desarrolla parcialmente la implementación del giro directo.

rentas cedidas, los cuales serán girados a las Entidades Promotoras de Salud para afiliar aquellas personas que no han sido cubiertas con los recursos administrados por el sistema de pagos contratado por la Nación y/o a los prestadores de servicios de salud por pago de servicios que hayan sido capitados...” (Subraya por fuera del texto).

4 Artículo 12. Giro directo de los recursos del régimen subsidiado a los prestadores de servicios de salud. El Ministerio de la Protección Social definirá un plan para la implementación progresiva del giro directo a los prestadores de servicios de salud de naturaleza pública y privada. Para el diseño del plan, se adelantará una prueba piloto.

Con base en los resultados de la prueba piloto, se establecerán los criterios técnicos y operativos que deberán cumplir las EPS y los prestadores de servicios de salud para ser sujetos de giro directo. En todo caso, el giro directo a los prestadores de naturaleza pública se iniciará antes del 31 de diciembre de 2011.

Artículo 13. Prueba piloto. El Ministerio de la Protección Social definirá las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores públicos que harán parte de la prueba piloto. Las entidades seleccionadas reportarán antes del 15 de abril de 2011, en el mecanismo que se defina, la certificación del monto a girar al prestador debidamente habilitado por concepto de los contratos celebrados mediante la modalidad de pago por capitación correspondientes al pago de los meses de mayo, junio y julio de 2011, con la siguiente información:

(...)

Con base en el anexo Reporte de Información de Recursos Contratados mediante la modalidad Pago por Capitación de la “Liquidación Mensual de Afiliados” el Ministerio de la Protección Social girará a los prestadores el monto certificado por la EPS con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones en su componente de Subsidios a la Demanda y demás recursos del Presupuesto General de la Nación, y del Fosyga. A su vez, las entidades territoriales deberán realizar el giro directo a las Instituciones Prestadoras de Salud de los recursos de esfuerzo propio en el porcentaje correspondiente a la financiación del Régimen Subsidiado.

Artículo 15. Giro a la red prestadora por incumplimiento de las EPS. El Ministerio de la Protección Social podrá realizar giros directos a la red prestadora de servicios si se evidencian situaciones en las que, por la no realización del pago oportuno con base en obligaciones generadas con posterioridad al primero de abril de 2011 por parte de las EPS a la red prestadora, se ponga en grave riesgo el acceso a los servicios de salud a los afiliados, en los términos previstos en la normativa vigente.

Dichas situaciones serán informadas por las entidades territoriales o por las instituciones de la red prestadora a la Superintendencia Nacional de Salud, quien previa evaluación de la situación, podrá solicitar al Ministerio de la Protección Social la suspensión parcial o total del giro de los recursos a las EPS de manera provisional.

Una vez realizada la verificación y de acuerdo con la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de la Protección Social podrá girar directamente a la red prestadora de servicios, mientras se mantengan las circunstancias que generaron la medida” (Subraya por fuera del texto).

² “ARTÍCULO 29. ADMINISTRACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. Los entes territoriales administrarán el Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios.

El Ministerio de la Protección Social girará directamente, a nombre de las Entidades Territoriales, la Unidad de Pago por Capitación a las Entidades Promotoras de Salud, o podrá hacer pagos directos a las Instituciones Prestadoras de Salud con fundamento en el instrumento jurídico definido por el Gobierno Nacional. En todo caso, el Ministerio de la Protección Social podrá realizar el giro directo con base en la información disponible, sin perjuicio de la responsabilidad de las entidades territoriales en el cumplimiento de sus competencias legales. El Ministerio de la Protección Social definirá un plan para la progresiva implementación del giro directo...” (Subraya por fuera del texto).

³ “ARTÍCULO 31. MECANISMO DE RECAUDO Y GIRO DE LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. El Gobierno Nacional diseñará un sistema de administración de recursos y podrá contratar un mecanismo financiero para recaudar y girar directamente los recursos que financian y cofinancian el Régimen Subsidiado de Salud, incluidos los del Sistema General de Participaciones y los recursos de los que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993. En el caso del esfuerzo propio territorial el mecanismo financiero se podrá contratar con el sistema financiero y/o los Institutos de Fomento y Desarrollo Regional (Infis).

(...).

PARÁGRAFO 1°. Los departamentos, distritos y municipios podrán girar a su cuenta, en el sistema de pagos establecido por la Nación o a las Entidades Promotoras de Salud, los recursos que cofinancian el Régimen Subsidiado de Salud con recursos correspondientes al esfuerzo propio territorial y las

Así pues, en lo que respecta a la Ley 1438 de 2011, lo que está pendiente es que el Gobierno Nacional reglamente los numerosos artículos que están pendientes y que todos los agentes del sistema cumplan a cabalidad sus funciones, incluyendo las de vigilancia y control ejercidas por la Superintendencia de Salud.

Ahora bien, las Leyes 1450 de 2011, 1485 de 2011 y el Decreto número 1080 de 2012, también constituyen herramientas suficientes para atender la deuda reconocida de las entidades territoriales con las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado.

iii. Ausencia de medidas contra las EPS por su papel en la iliquidez del sistema

Para nadie es un secreto que son las EPS unas de las principales responsables de la crisis del sistema de salud, por su ánimo de lucro que desdibujó el carácter de derecho fundamental de la salud y lo convirtió en un negocio al punto de destinar los recursos para fines totalmente ajenos al mismo.

Así, de acuerdo con estudio realizado por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas publicado el día 29 de octubre, en el diario *El Tiempo*, las EPS son las principales deudoras. Estudiando la cartera de 130 instituciones públicas de las 320 afiliadas a la Asociación, se encontró que a 30 de junio la deuda de las EPS, los entes territoriales, el Fosyga y otros, por la prestación de servicios asciende a \$4.5 billones. Las mayores deudoras son las EPS del régimen contributivo, con el 36.7%, seguidas por las del régimen subsidiado con el 26.5%; en tercer lugar los entes territoriales y el Fosyga con el 16.2%.

Las EPS del contributivo adeudan \$1.6 billones, siendo el 57% cartera morosa, es decir, con más de 60 días de vencimiento; la deuda mayor la tienen Coomeva, Saludcoop, Cafesalud, Famisanar y la Nueva EPS, entidad mixta cuya deuda es de \$516.523 millones, concentrando el 31.1% de la deuda del contributivo. Por su parte, las EPS del régimen subsidiado adeudan \$1.2 billones, de los cuales el 66.8% es cartera morosa, y la EPS Caprecom es la que mayor deuda tiene con \$231.816 millones, con el 19.3%.

De igual forma la cartera de las entidades intervenidas, con vigilancia especial y en liquidación por parte de la Supersalud, asciende a \$1.7 billones.

En lo que respecta a la deuda de las entidades territoriales (municipios y departamentos), la deuda con las IPS asciende a \$435.494 millones de pesos, siendo los principales deudores Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá.

Pues bien en el proyecto de ley aprobado en Primer Debate, se echa de menos una sola medida que busque la fluidez del sistema a través de medidas que recuperen los dineros usurpados por las EPS, no obstante que como lo demuestra el estudio de la Asociación de Clínicas y Hospitales, las EPS son sus principales deudoras con aproximadamente \$2.8 billones en la cartera de las 130 IPS estudiadas.

De esos \$2.8 billones, le corresponden a las EPS del régimen subsidiado \$1.2 billones, lo que con-

trasta con los \$320.847 millones que de acuerdo con información del Ministerio de Salud y Protección Social, adeudan las entidades territoriales a las EPS del régimen subsidiado y con la cual se ha pretendido justificar la deuda que tienen estas a su vez con las IPS, en razón de lo cual 3 de los 12 artículos del proyecto de ley, como se expondrá más adelante, adoptan medidas para agilizar el pago de la deuda con las EPS del régimen subsidiado so pretexto de que estas paguen las deudas que a su vez tienen con las IPS; lo que se considera además inaceptable pues en muchos casos se trata de obligaciones diferentes con financiación independiente cuyo no pago por las EPS obedece a haber malversado los recursos.

En ese sentido la Contraloría requirió al Ministro de Salud y a la Superintendencia de Salud, para que reportaran acciones como las ordenadas por el Consejo de Estado con la restitución de liquidez al sistema por parte de una EPS, así como el desmonte de operaciones fiscales de préstamo, donación, inversión, leasing que se ha establecido que las EPS hicieron con la UPC y los parafiscales.

Aunado a lo anterior, como lo indicó nuevamente la Contraloría, la idoneidad financiera de los operadores debe analizarse a la luz de la normatividad actual.

iv. Corrupción

El mayor problema que ha demostrado tener el sistema de salud es la corrupción en todos los eslabones de la cadena, incluyendo algunos gerentes de las instituciones prestadoras de salud, pues si en algo ha habido acuerdo entre todos los sectores, es que los recursos de la salud en Colombia son suficientes; por tanto, se está frente a un proyecto de ley que busca irrigar nuevamente el sistema con una gran cantidad de recursos de diferentes fuentes sin que se estén discutiendo y formulando las medidas correctivas suficientes para precaver dentro de pocos meses una nueva iliquidez.

De acuerdo con informe de prensa de la Contraloría publicado en el diario *El Espectador* el pasado 25 de octubre, los procesos de responsabilidad fiscal e indagaciones preliminares en el sector salud rondan los \$1.5 billones, abarcan municipios, hospitales, direcciones territoriales de salud, empresas promotoras de salud, etc., y están relacionadas con irregularidades en contratación, sobrecostos, multifiliaciones, cobro de facturas adulteradas, etc.

Algunos casos específicos son: i) El de la ARS Caprecom que se investiga por desviación de recursos parafiscales del Sistema General de Seguridad Social en Salud, contratación a través de Cooperativas de Trabajo Asociado, entre otros, y el detrimento patrimonial se estima en \$1 billón; ii) El del municipio de Santa Rosa de Lima, Bolívar, por la multifiliación de 4.486 personas a las EPS Mutual Ser, Caprecom, Emdisalud, Ambuq y Comparta, cuyo detrimento patrimonial se estima en \$1.057 millones, igual situación se detectó en el municipio de Villamaría (Caldas), en el que se pagaron mayores valores a las EPS Cafesalud y Caprecom, siendo el presunto detrimento de \$1.054 millones; iii) El Hospital de Usme (Cundinamarca) habría incurrido en presuntas irregularidades en la adquisición de un lote

para construir instalaciones de II nivel que no cuenta con las condiciones adecuadas y el detrimento patrimonial se estima en \$1.000 millones; de igual forma al Hospital Materno Infantil de Soledad (Atlántico) se le imputó responsabilidad fiscal por \$1.473 por el pago de contratos incumplidos; iv) El de la EPS Selvasalud en Putumayo (Mocoa) que pagó más de \$1.400 millones a un abogado por la recuperación de cartera sin resultados claros; entre otros más.

En concordancia con lo anterior, la Contraloría, sostiene que el problema no es de recursos pues los mismos han sido suficientes sólo que se deben quitar los costos de la corrupción, y hace un llamado a preservar la debida utilización de los recursos para lo que fueron destinados, pues un cambio de las reglas de juego originales que regían para los operadores del mercado puede generar contingencias para el Estado.

v) Ineficacia de las medidas por el desconocimiento de las causas de la iliquidez del sistema

El Gobierno Nacional desconoce las verdaderas causas de la iliquidez de las IPS del país pues no tiene una cifra oficial del pasivo que tienen las EPS con aquellas, ni cuál es el porcentaje de esa deuda en el total; no obstante, que esa información es totalmente viable obtenerla pues así lo demostró el proceso de conciliación de deudas llevado a cabo entre entidades territoriales y EPS-S, a partir de la aplicación del Decreto número 1080 de 2012, del cual hoy se tiene la cifra oficial de \$320.847 millones.

Dicho desconocimiento torna ineficaz las medidas que se pretenden adoptar por hacerlo de forma reactiva, urgente, a corto plazo y sin planificación, con desconocimiento del problema y de sus verdaderas causas, bajo el lema de que es preferible hacer algo que nada, con el agravante que en este caso se está disponiendo de recursos públicos que si bien son excedentes o no tienen destinación específica actual ello no implica que se puedan malversar.

De ello es muestra fehaciente el que hoy el mismo Gobierno Nacional, para sustentar la aprobación del proyecto de ley en trámite, sostiene que las fuentes de financiación previstas en el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, norma que tiene poco más de un año de vigencia, fueron insuficientes, precisamente, porque cuando se adoptaron se desconocía el monto cierto de la deuda entre EPS-S y entes territoriales.

Por tanto, previo a la aprobación del proyecto de ley en trámite y, no después, debe exigirse que se adelante un proceso de conciliación de cuentas entre IPS y EPS similar al adelantado entre EPS-S y entes territoriales.

B. Razones específicas

Sobre el articulado específico del Proyecto de ley número 135 de 2012 acumulado al proyecto de ley número 106 de 2012 aprobado en Primer Debate, se está en desacuerdo especialmente con:

i) **Artículos 4°, 5° y 6°:** que buscan habilitar el uso de recursos de excedentes de rentas cedidas, de \$150.000 millones del Fosyga, de líneas de crédito de Findeter y el desahorro en 12 meses del ahorro que tengan los entes territoriales en el Fondo de Aho-

rro y Estabilización Petrolera (FAEP), para pagar las deudas reconocidas de las entidades territoriales con el régimen subsidiado en el corto plazo, por las siguientes razones:

a) La deuda reconocida y no pagada, reportada por las Entidades Territoriales y EPS al Ministerio de Salud, asciende a \$320.847 millones; la cual según el Ministerio está concentrada en 352 municipios, la mayoría de categorías 4, 5 y 6 que no tienen los recursos para pagar de forma inmediata en 149, la deuda es mayor a los \$500 millones, 55 tienen una deuda entre \$500 y \$1.000 millones y 94 reflejan niveles superiores a \$1.000 millones.

b) Sin embargo, en la misma ponencia mayoritaria se reconoce que ya existe un marco jurídico vigente para atender dicha deuda, así:

– La Ley 1438 de 2011, artículo 29, dispuso el giro directo de la UPC a nombre de las entidades territoriales a las EPS o IPS;

– La Ley 1450 de 2011 del Plan de Desarrollo 2012-2014, artículo 275, dispuso el descuento por parte de la Nación a los entes territoriales y su giro directo a las IPS de la red pública, de recursos del Sistema General de Participaciones de propósito general de libre de inversión, de regalías, del Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolera (FAEP) u otras fuentes municipales que se dispongan en el nivel nacional;

– El artículo 72 de la Ley 1485 de 2011 del Presupuesto 2012, dispuso que el Ministerio de Salud girara directamente, a nombre de los entes territoriales, la UPC, a las EPS o a las IPS de los distritos y los municipios de más de cien mil (100.000) habitantes a partir del primero (1°) de enero de 2012.

– El artículo 89 de la misma Ley determinó que los entes territoriales que no hayan ejecutado en su totalidad los recursos para la cofinanciación del Régimen Subsidiado de las vigencias anteriores a 2012, podrán destinarlos en la vigencia 2012 para la financiación de servicios prestados a la población no afiliada a ningún régimen, para el pago de los servicios prestados a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y obligaciones derivadas de la liquidación de contratos de vigencias anteriores.

– Finalmente, el Decreto número 1080 de 2012, reglamentó el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, que definió un procedimiento para el pago de las deudas del régimen subsidiado por contratos anteriores a marzo de 2011.

Con base en lo expuesto se ratifica lo señalado por la Contraloría General de la República en el sentido de que el problema no es de instrumentos legales sino de incumplimiento, adicionalmente, no es cierto, como lo pretende hacer ver el Gobierno Nacional, que la deuda del régimen subsidiado que asciende a la suma de \$320.847 millones, sea la verdadera causa de la iliquidez de las IPS del país ni que con el pago de la misma se les va a solucionar el problema de una manera eficaz; mientras sí se aplaza el debate y la adopción de medidas de fondo y de paso se le pagan parte de las deudas que tienen EPS con las IPS sin que estas pongan un solo peso.

ii) El artículo 7° y el artículo 9°, que consagran, respectivamente, la destinación del Fonsaet (recursos del Sistema General de Participaciones) y de la Subcuenta de Garantías para la Salud del Fosyga (dineros de todos los colombianos), para la compra de cartera que tienen las IPS con las EPS, por las siguientes razones:

a) Por ningún motivo se acepta que se quieran habilitar dichos recursos para hacer compra de cartera a las IPS, que corresponde a deudas de las EPS, pues ello consiste en una subrogación del Estado en las obligaciones de privados, cuando las EPS son las únicas responsables.

c) Adicionalmente, no existen en el texto de la ley medidas claras que garanticen la recuperación de los recursos. En el caso del artículo 7° se habla del otorgamiento de una garantía real, frente a lo cual se pone de presente la situación de insolvencia en que se encuentran numerosas EPS; como se dijo, anteriormente, a partir del estudio de la Asociación de Clínicas y Hospitales, \$1.7 billones de su cartera corresponde a EPS bajo alguna medida de vigilancia especial, intervenidas o en proceso de liquidación; ahora bien, si tienen una garantía real para soportar la deuda, pues entonces las EPS deben adquirir un crédito con el sistema bancario, pero no tiene el Estado por qué financiarles un pasivo originado en sus malas prácticas.

d) En el caso del artículo 9°, el método propuesto para su recuperación es un sofisma en la medida que no se les puede descontar por derecha a las EPS los recursos que les debe girar el Fosyga ya que estos tienen una destinación específica para el sistema de salud y se estaría afectando y descubriendo el mismo al tiempo que saldando la deuda de las EPS.

e) Aunado a lo anterior, se pone en duda la legitimidad de crearle una subcuenta al Fosyga, mediante un Decreto, el 4107 de 2011, expedido en ejercicio de facultades extraordinarias para un fin distinto cual fue la escisión del Ministerio de la Protección Social.

Por lo anterior, los artículos 4°, 5°, 6°, 7° y 9° del Proyecto de ley número 135 de 2012 acumulado al 106 de 2012, deben ser eliminados.

iii) El numeral 3 del artículo 2°, que habla de dinero de las cuentas maestras para adquisición de cartera y de la obligación de las entidades territoriales de adelantar las gestiones de cobro que correspondan, pues consideramos que es inconveniente, además de las razones mencionadas en el numeral anterior sobre compra de cartera, porque las entidades territoriales, sobre todo cuando se trata de municipios apartados y de escasos recursos administrativos y financieros, no se deben hacer cargo de la cartera de las Instituciones Prestadoras de Salud, pues esto, se va a traducir prácticamente en una condonación a las EPS ante la imposibilidad de cobrarles; adicionalmente, la compra de cartera es un concepto demasiado amplio que incluiría también los casos en que un director de una IPS ha salido a endeudarse con cargo a la misma para fines ajenos a la prestación del servicio de salud, y van a terminar las entidades territoriales asumiendo dichas deudas.

iv) El orden de prelación del numeral 3 del artículo 2°, en el que de primero deben estar las acree-

ncias laborales, pues este tipo de créditos tiene prelación legal tal y como lo señala el artículo 157 del Código Sustantivo del Trabajo, además que de los trabajadores depende, finalmente, la prestación del servicio de salud.

v) El artículo 8° sobre programas de saneamiento fiscal y financiero si bien obedece a la necesidad de implementar medidas que impidan que nuevamente las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud Públicas entren en crisis; al mismo hace falta introducirle un componente de responsabilidad social, que haga primar el derecho fundamental a la salud sobre la sostenibilidad financiera y establezca la obligación para la Nación de coadyuvar al equilibrio financiero de aquellas IPS públicas que por sus especiales condiciones, por ejemplo, su ubicación geográfica, no son autosostenibles.

Con este componente se quiere evitar que so pretexto de criterios de sostenibilidad financiera y racionalidad del gasto se quiera terminar con la prestación del servicio de salud por parte de operadores públicos, de una parte y, por otra, se sacrifique una prestación del servicio de salud de calidad.

vi) En relación con el artículo 10, que establece el giro directo de EPS en medidas de vigilancia especial, intervenidas o en liquidación; si bien tiene como finalidad que tras una medida especial las EPS no terminen de desviar los recursos por unidades de pagos por capitación; exigimos que el porcentaje que se les exige girar sea del 90% y no del 80%, pues no obedece a ningún criterio técnico y un 10% es suficiente para que las EPS tengan un flujo administrativo, adicionalmente, la medida debe cobijar no solamente recursos por concepto de UPC sino todos aquellos que deban girarse a las EPS.

vii) En relación con el artículo 11, sobre seguimiento y control, atendiendo el llamado de la Contraloría General de la República, y el hecho que son las EPS las principales causantes de la crisis del sistema de salud, se debe introducir un inciso sobre el deber del Ministerio de Salud y la Superintendencia de Salud, de acuerdo a sus respectivas competencias, de presentar un informe trimestral a los órganos de control competentes sobre medidas adoptadas en contra de las EPS para restituir la liquidez del sistema.

Proposición

Por lo anteriormente expuesto, solicitamos a la Plenaria del honorable Senado de la República, dar segundo debate al **Proyecto de ley número 135 de 2012 Cámara, 119 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud**, conforme a las modificaciones propuestas a continuación, acumulado con el **Proyecto de ley número 106 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud para mejorar el flujo de recursos y se dictan otras disposiciones**, con las modificaciones propuestas al articulado.

Atentamente,

Gloria Inés Ramírez Ríos, Senadora de la República, PDA; Gloria Stella Díaz Ortiz, Representante a la Cámara por Bogotá, MIRA.

7. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Proyecto de Ley No. 135/12 acumulado al 106/12	Modificaciones para Segundo Debate	Descripción de los cambios
<p>ARTICULO 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto definir medidas para mejorar la liquidez del sector a través del uso de unos recursos que corresponden a saldos o excedentes de cuentas maestras y aportes patronales y mecanismos para el financiamiento de las deudas reconocidas del régimen subsidiado por las entidades territoriales en el marco de lo señalado en el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011.</p>	<p>ARTICULO 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto definir medidas para mejorar la liquidez del sector a través del uso de unos recursos que corresponden a saldos o excedentes de cuentas maestras y a aportes patronales.</p>	<p>Se excluye lo referente a las rentas cedidas y a las deudas reconocidas del régimen subsidiado por considerar que esto excede el propósito original del proyecto de ley, y porque o bien ya está regulado en la normatividad vigente, especialmente, la ley 1485 de 2012 o bien debe ser abordado dentro de la reforma integral al sistema de salud.</p>
<p>ARTÍCULO 2. Uso de los recursos de saldos de las cuentas maestras. Los saldos de las cuentas maestras del régimen subsidiado de salud, podrán usarse conforme se señala a continuación siempre y cuando no sean requeridos para garantizar los compromisos y contingencias derivados del Régimen Subsidiado de Salud y descontados los que se encuentren previstos para utilizarse conforme a lo señalado en el artículo 89 de la Ley 1485 de 2011:</p> <p>1. Para asumir el esfuerzo propio a cargo de los municipios y distritos, que durante las</p>	<p>ARTÍCULO 2. Uso de los recursos de saldos de las cuentas maestras. Los saldos de las cuentas maestras del régimen subsidiado de salud, podrán usarse conforme se señala a continuación siempre y cuando no sean requeridos para garantizar los compromisos y contingencias derivados del Régimen Subsidiado de Salud y descontados los que se encuentren previstos para utilizarse conforme a lo señalado en el artículo 89 de la Ley 1485 de 2011:</p> <p>1. Para asumir el esfuerzo propio a cargo de los municipios y distritos, que durante las vigencias del 2011, 2012 y 2013 se deba aportar en la cofinanciación del Régimen Subsidiado de Salud.</p>	<p>- En el numeral 2º se cambia la redacción de la <u>prelación</u> de obligaciones de mayor antigüedad, para que se entienda que son las de las IPS's públicas, pues la prelación genérica del pago de obligaciones de mayor antigüedad, da lugar a que en la práctica terminen prevaleciendo las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud privadas, por tener un porcentaje de cartera morosa mayor que las públicas.</p>

Proyecto de Ley No. 135/12 acumulado al 106/12	Modificaciones para Segundo Debate	Descripción de los cambios
<p>vigencias del 2011, 2012 y 2013 se debe aportar en la cofinanciación del Régimen Subsidiado de Salud. Estos recursos se girarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.</p> <p>2. En el pago de los servicios prestados a la población pobre no asegurada y para el pago de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios a cargo del departamento o distrito asumidos por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas o privadas, sin importar la fecha de causación de la obligación, previa auditoría de cuentas conforme a lo establecido por las normas legales y reglamentarias vigentes.</p> <p>Para lo dispuesto en este numeral, las entidades territoriales definirán mediante acto administrativo el monto</p>	<p>Estos recursos se girarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.</p> <p>2. En el pago de los servicios prestados a la población pobre no asegurada y para el pago de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios a cargo del departamento o distrito asumidos por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas o privadas, sin importar la fecha de causación de la obligación, previa auditoría de cuentas conforme a lo establecido por las normas legales y reglamentarias vigentes.</p> <p>Para lo dispuesto en este numeral, las entidades territoriales definirán mediante acto administrativo el monto que se destinará a este propósito, el cual será girado en todo los casos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. En estos pagos se privilegiarán a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas <u>y a sus obligaciones de mayor</u></p>	<p>- Se invierte el orden de prelación del numeral 3º para que primero se paguen las acreencias laborales, pues este tipo de créditos tiene prelación legal tal y como lo señala el artículo 157 del Código Sustantivo del Trabajo⁵, además que de los trabajadores depende, finalmente, la prestación del servicio de salud; adicionalmente, se propone eliminar la destinación a compra de cartera porque esto terminaría beneficiando a las EPS's, principales responsables de la crisis del sistema de salud y, por sustracción de materia se propone eliminar el inciso final del numeral 3º que se refiere también a compra de cartera.</p>

⁵ "ARTICULO 157. PRELACION DE CREDITOS POR SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES. <Artículo modificado por el artículo 36 de la Ley 50 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> Los créditos causados o exigibles de los trabajadores por concepto de salarios, las cesantías y demás prestaciones sociales e indemnizaciones laborales pertenecen a la primera clase que establece el artículo 2495 del Código Civil y tienen privilegio excluyente sobre todo los demás.

El juez civil que conozca del proceso de concurso de acreedores o de quiebra dispondrá el pago privilegiado y pronto de los créditos a los trabajadores afectados por la quiebra o insolvencia del {empleador}.

Cuando la quiebra imponga el despido de trabajadores, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones se tendrán como gatos pagaderos con preferencia sobre los demás créditos..."

Proyecto de Ley No. 135/12 acumulado al 106/12	Modificaciones para Segundo Debate	Descripción de los cambios
<p>que se destinará a este propósito, el cual será girado en todo los casos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. En estos pagos se privilegiarán a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y las obligaciones de mayor antigüedad.</p> <p>3. Para financiar programas de saneamiento fiscal y financiero de Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio y alto en cumplimiento de la Ley 1438 de 2011. Estos programas incluirán medidas que deberán seguir el siguiente orden de prelación: reestructuración y saneamiento de pasivos, adquisición de cartera, pago de acreencias laborales, disposición de capital de trabajo, pago de cartera originada en las cuotas de recuperación por servicios prestados a la población pobre no asegurada o servicios no incluidos en el plan de beneficios de difícil cobro. Para efectos de la adquisición de cartera, la entidad territorial deberá adelantar las gestiones de cobro que correspondan ante el deudor o efectuar acuerdos de pago.</p> <p>4. En la inversión en el</p>	<p><u>antigüedad.</u></p> <p>3. Para financiar programas de saneamiento fiscal y financiero de Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio y alto en cumplimiento de la Ley 1438 de 2011. Estos programas incluirán medidas que deberán seguir el siguiente orden de prelación: <u>pago de acreencias laborales,</u> reestructuración y saneamiento de pasivos, disposición de capital de trabajo, pago de cartera originada en las cuotas de recuperación por servicios prestados a la población pobre no asegurada o servicios no incluidos en el plan de beneficios de difícil cobro.</p> <p>4. En la inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco de la organización de la red de prestación de servicios. Los Municipios y Distritos no certificados ejecutarán los recursos a que hace referencia este numeral, en coordinación con el Departamento. Estas inversiones deberán estar incluidas en el Plan Bienal de Inversiones en salud del respectivo departamento o distrito.</p> <p>5. Para financiar en los municipios y distritos categorías Especial, 1 y 2, pruebas piloto que permitan hacer ajustes a la UPC del Régimen Subsidiado de Salud en la</p>	

Proyecto de Ley No. 135/12 acumulado al 106/12	Modificaciones para Segundo Debate	Descripción de los cambios
<p>mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco de la organización de la red de prestación de servicios. Los Municipios y Distritos no certificados ejecutarán los recursos a que hace referencia este numeral, en coordinación con el Departamento. Estas inversiones deberán estar incluidas en el Plan Bienal de Inversiones en salud del respectivo departamento o distrito.</p> <p>5. Para financiar en los municipios y distritos categorías Especial, 1 y 2, pruebas piloto que permitan hacer ajustes a la UPC del Régimen Subsidiado de Salud en la forma como lo determine y reglamente el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>PARÁGRAFO. Para usar los recursos de acuerdo a lo definido en los numerales 4 y 5, las entidades territoriales deberán tener garantizada la cofinanciación del esfuerzo propio del Régimen Subsidiado de Salud que les corresponda efectuar. Asimismo haber previsto en el caso que proceda, la inversión a que hace referencia el numeral 2 del</p>	<p>forma como lo determine y reglamente el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>PARÁGRAFO. Para usar los recursos de acuerdo a lo definido en los numerales 4 y 5, las entidades territoriales deberán tener garantizada la cofinanciación del esfuerzo propio del Régimen Subsidiado de Salud que les corresponda efectuar. Asimismo haber previsto en el caso que proceda, la inversión a que hace referencia el numeral 2 del presente artículo.</p>	

Proyecto de Ley No. 135/12 acumulado al 106/12	Modificaciones para Segundo Debate	Descripción de los cambios
presente artículo.		
<p>ARTÍCULO 3°. Uso de los recursos de aportes patronales. Los recursos del sistema general de participaciones del componente de prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios de aportes patronales, se usarán de la siguiente forma:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="324 714 633 1428">1. Durante los años 2013 y 2014 los recursos del sistema general de participaciones de componente de prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda transferidos sin situación de fondos y presupuestados por las empresas sociales del Estado por concepto de aportes patronales, no estarán sujetos a reconocimiento por servicios prestados. Estos recursos se considerarán subsidio a la oferta. <li data-bbox="324 1470 633 1753">Los posteriores aumentos a la nómina y consecuentes incrementos de los aportes patronales no serán considerados para efectos del presente artículo. <li data-bbox="324 1795 633 1963">2. Los recursos de excedentes de aportes patronales correspondientes a activos remanentes del 	<p>ARTÍCULO 3°. Uso de los recursos de excedentes de aportes patronales. Los recursos de excedentes de aportes patronales correspondientes a activos remanentes del recaudo de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud provenientes del proceso de liquidación de CAJANAL - EPS, se podrán usar por los departamentos y distritos así:</p> <p>Para el pago de los servicios prestados a la población pobre no asegurada y servicios no incluidos en el Plan de Beneficios a cargo del departamento o distrito asumidos por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas o privadas o pagados por las EPS. Los recursos a que hace referencia este artículo en todos los casos se girarán directamente a los Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud desde el mecanismo de recaudo y giro creado en desarrollo del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011; para este fin las entidades territoriales y las EPS, según sea el caso, remitirán al Ministerio de Salud y Protección Social la información de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a quienes se harán dichos giros conforme a lo previsto en este artículo En estos pagos, se privilegiarán a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y las obligaciones de mayor antigüedad.</p> <p>La distribución de estos recursos se hará entre los departamentos y distritos así:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="682 1932 1031 1963">1. 50% del total de los 	<p>El numeral 1° de este artículo debe eliminarse porque se aparta de la destinación original que se había propuesto para los excedentes de CAJANAL, además de que su redacción no es clara y se desconoce cuál es exactamente la finalidad del mismo.</p>

Proyecto de Ley No. 135/12 acumulado al 106/12	Modificaciones para Segundo Debate	Descripción de los cambios
<p>recaudo de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud provenientes del proceso de liquidación de CAJANAL – EPS, se podrán usar por los departamentos y distritos así:</p> <p>Para el pago de los servicios prestados a la población pobre no asegurada y servicios no incluidos en el Plan de Beneficios a cargo del departamento o distrito asumidos por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas o privadas o pagados por las EPS. Los recursos a que hace referencia este artículo en todos los casos se girarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud desde el mecanismo de recaudo y giro creado en desarrollo del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011; para este fin las entidades territoriales y las EPS, según sea el caso, remitirán al Ministerio de Salud y Protección Social la información de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a quienes se harán dichos giros conforme a lo previsto en este artículo. En estos pagos, se privilegiarán a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y las obligaciones de mayor antigüedad.</p> <p>La distribución de estos recursos se hará entre los departamentos y distritos así:</p>	<p>recursos en partes iguales entre todos los departamentos y distritos del país.</p> <p>2. 50% entre departamentos y distritos con la fórmula dispuesta en el inciso 2° del artículo 49 de la Ley 715 de 2001 y demás disposiciones reglamentarias.</p>	

Proyecto de Ley No. 135/12 acumulado al 106/12	Modificaciones para Segundo Debate	Descripción de los cambios
<ol style="list-style-type: none"> 1. 50% del total de los recursos en partes iguales entre todos los departamentos y distritos del país. 2. 50% entre departamentos y distritos con la fórmula dispuesta en el inciso 2° del artículo 49 de la Ley 715 de 2001 y demás disposiciones reglamentarias. 		
<p>ARTÍCULO 4°. Uso de los recursos de excedentes de rentas cedidas. Los departamentos y distritos, en las vigencias 2012 y 2013, podrán utilizar los recursos excedentes de las rentas cedidas en el fortalecimiento de la infraestructura, la renovación tecnológica, el saneamiento fiscal y financiero que garantice la adecuada operación de las Empresas Sociales del Estado y en el pago de las deudas reconocidas del Régimen Subsidiado de Salud en el marea del procedimiento establecido en desarrollo del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011; en este último caso los recursos serán girados directamente a Instituciones Prestadoras de Servicios de salud del</p>		<p>Se proponen eliminar los artículos 4, 5 y 6, que aprovisionan recursos para pagar las deudas reconocidas por las entidades territoriales con las EPS's del régimen subsidiado, pues es inequitativo que se busque garantizarles y agilizarles su pago cuando éstas no han hecho absolutamente nada para restituir la liquidez al sistema en la parte que les corresponde; adicionalmente, el mecanismo de cruzar la deuda que se tiene con las EPS's del régimen subsidiado con las que éstas tienen con las IPS's obedece a una especie de</p>

Proyecto de Ley No. 135/12 acumulado al 106/12	Modificaciones para Segundo Debate	Descripción de los cambios
<p>departamento o distrito. El uso de estos recursos según lo aquí previsto, sólo se podrá dar si se encuentra financiada la atención en salud de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda o de la población pobre no afiliada y se hubieren destinado los recursos de rentas cedidas que cofinancian el Régimen Subsidiado de Salud conforme a lo establecido en las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011 y demás normas que definen el uso de estos recursos.</p> <p>Los proyectos de infraestructura y renovación tecnológica deberán estar articulados con los planes bienales de las Entidades Territoriales y con la organización de la red de prestación de servicios.</p> <p>ARTÍCULO 5º. Sancamiento de deudas del Régimen Subsidiado reconocidas en virtud del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011. Para el sancamiento de estas deudas además del uso de los recursos del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, las entidades territoriales tendrán las siguientes alternativas para el pago:</p> <p>1. Autorízase al Ministerio de Salud y Protección Social para disponer por una sola vez de recursos del FOSYGA hasta un monto de ciento cincuenta mil millones de pesos (\$150.000.000.000) para que las entidades territoriales</p>		<p>mecanismo de presión que han venido utilizando las EPS para justificar el no pago a las IPS, por cuentas que en muchos casos son independientes y cuyos montos son incomparables.</p> <p>Adicionalmente, se establece el giro directo a las IPS's en general no obstante que en la exposición de motivos se dice que la finalidad es cubrir el pasivo del régimen subsidiado con la red hospitalaria pública.</p> <p>Finalmente ya existe un marco jurídico vigente que atiende la deuda con el régimen subsidiado.</p>

Proyecto de Ley No. 135/12 acumulado al 106/12	Modificaciones para Segundo Debate	Descripción de los cambios
<p>puedan atender las deudas reconocidas del Régimen Subsidiado de Salud en virtud de lo establecido en el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011 y sus reglamentos.</p> <p>Estos recursos se asignarán por parte del Ministerio de Salud y Protección Social a los municipios de categorías 4, 5 y 6 que tengan deudas reconocidas y no pagadas, en el marco del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011 y sus reglamentos. Para lo anterior, se priorizarán los municipios que hayan destinado o destinen recursos de regalías y del Sistema General de Participaciones Propósito General de Libre Inversión, para el pago de las deudas a que hace referencia este artículo.</p> <p>En ningún caso se podrá asignar más del 3% del total de los recursos previstos en el presente artículo a una sola entidad territorial y más del 70% del total de la deuda reconocida no pagada con recursos de la cuenta maestra y el Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolero FAEP.</p> <p>Los recursos asignados deberán ser restituidos por parte de las entidades territoriales beneficiarias, en los plazos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, que en ningún caso superará diez (10) años, a través del incremento de su esfuerzo propio en la cofinanciación del</p>		

Proyecto de Ley No. 135/12 acumulado al 106/12	Modificaciones para Segundo Debate	Descripción de los cambios
<p>Régimen Subsidiado de Salud. Con este propósito, las entidades territoriales deberán definir las fuentes con las que asumirán el esfuerzo propio en la cofinanciación del Régimen Subsidiado, las cuales se girarán desde la fuente al mecanismo único de recaudo y giro implementado según lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011. Para la restitución de estos recursos, en ningún caso se podrá afectar más del 30% del valor asignado del Sistema General de Participaciones. Propósito General de Libre Inversión en cada anualidad.</p> <p>El giro se realizará directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con quienes las Entidades Promotoras de Salud tengan deudas o recursos pendientes de pago por la prestación de servicios de salud de la población afiliada al Régimen Subsidiado de Salud, independiente de la fecha de causación de las obligaciones, privilegiando las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y las I.P.S. indígenas y las obligaciones de mayor antigüedad.</p> <p>2. Adicionalmente, para el pago de estas deudas la Financiera de Desarrollo Territorial FINDETER podrá disponer líneas de crédito de mediano y largo plazo con tasa compensada.</p>		

Proyecto de Ley No. 135/12 acumulado al 106/12	Modificaciones para Segundo Debate	Descripción de los cambios
<p>ARTÍCULO 6. Adiciónese el artículo 150 de la Ley 1530 de 2012. Se adiciona el siguiente párrafo al artículo 150 de la Ley 1530 de 2012:</p> <p>PARÁGRAFO. Las Entidades Territoriales que reconocieron deudas del Régimen Subsidiado de Salud, en el marco del artículo 275 de la Ley 1430 de 2011, y tienen ahorros en este Fondo, podrán adelantar el desahorro en un periodo de hasta doce (12) meses, con el objeto de pagar dichas deudas. Los recursos serán girados por parte de la Agencia Nacional de Hidrocarburos ANH, o la entidad que haga sus veces, al mecanismo único de recaudo y giro implementado según lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, para que desde este mecanismo se giren a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.</p>		

Proyecto de Ley No. 135/12 acumulado al 106/12	Modificaciones para Segundo Debate	Descripción de los cambios
<p>ARTÍCULO 7º. El artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 quedará así:</p> <p>Artículo 50. FONDO DE SALVAMENTO Y GARANTÍAS PARA EL SECTOR SALUD (FONSAET). Créase el Fondo de Garantías para el sector Salud FONSAET como un fondo cuenta sin personería jurídica administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social; cuyo objeto será asegurar el pago de las obligaciones por parte de las Empresas Sociales del Estado que se encuentren en riesgo alto o medio conforme a lo previsto en el artículo 80 de esta ley o que se encuentren intervenidas para administrar o liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y las que adopten los programas de saneamiento fiscal y financiero con acompañamiento de la Nación. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará el porcentaje del gasto operacional y pasivos que se financiarán con cargo a dicho Fondo.</p> <p>Para financiar este fondo se destinarán los siguientes recursos: hasta el 10% de los recursos que se transfieren para oferta con recursos del Sistema General de Participaciones para Salud y los excedentes de los recursos destinados para salud de la Ley 1393 de 2010. Este fondo podrá comprar o comercializar la cartera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas,</p>		<p>Se propone eliminar el artículo 7º pues hay una contradicción entre la finalidad del FONSAET plasmada en el inciso 1º que es para asegurar el pago de las obligaciones de las Empresas Sociales del Estado en riesgo medio y alto y el inciso 2º que consagra la posibilidad de que los recursos del Fondo sean destinados para compra de cartera de IPS públicas en cualquier riesgo. Adicionalmente se habla de compra y comercialización de cartera de las IPS's públicas que en otras palabras consiste en asumir las obligaciones de las EPS's y apaciguar la crisis sin que aquellas hayan puesto un solo peso. Si pueden ofrecer una garantía real, que adquieran entonces créditos con el sistema financiero.</p> <p>Adicionalmente y como un aspecto meramente formal, se deben unificar los términos de Empresa Social del Estado e Institución Prestadora del Servicio de Salud pública.</p>

Proyecto de Ley No. 135/12 acumulado al 106/12	Modificaciones para Segundo Debate	Descripción de los cambios
<p>independiente del riesgo financiero en el que se encuentre la Institución. La compra de cartera de las EPS no exonerará su responsabilidad administrativa y financiera frente a la deuda comprada y el fondo exigirá garantía real para soportar la deuda.</p> <p>Para los anteriores efectos, los términos y condiciones para la administración del fondo los establecerá el Gobierno Nacional.</p> <p>PARÁGRAFO 1. La facturación de las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud deberá ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008.</p> <p>PARÁGRAFO 2. Tendrán prelación para acceder a los recursos que trata el presente artículo las Empresas Sociales del Estado que no hayan recibido recursos con anterioridad de este Fondo.</p> <p>En todo caso, el pago de la operación, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, deberá darse en un término máximo de un (01) año.</p>		

Proyecto de Ley No. 135/12 acumulado al 106/12	Modificaciones para Segundo Debate	Descripción de los cambios
<p>ARTICULO 8°. Programas de saneamiento y fortalecimiento de Empresas Sociales del Estado. Se entiende por Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de Empresas Sociales del Estado, un programa integral, institucional, financiero y administrativo que cubre la Empresa Social del Estado, que tiene por objeto restablecer su solidez económica y financiera de estas Empresas, con el propósito de asegurar la continuidad en la prestación del servicio público de salud.</p> <p>El Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero deberá contener medidas de reorganización administrativa, racionalización del gasto, restructuración de la deuda, saneamiento de pasivos y fortalecimiento de los ingresos de las Empresas Sociales del Estado; que permitan su adecuada operación, con el fin de garantizar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria.</p> <p>Las Empresas Sociales del Estado que de acuerdo con las evaluaciones realizadas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, incumplan el programa de saneamiento fiscal y financiero, deberán iniciar ante este mismo Ministerio, la promoción de acuerdo de reestructuración de pasivos cuando del análisis de la</p>	<p>ARTICULO 8°. Programas de saneamiento y fortalecimiento de Empresas Sociales del Estado. <u><i>Las Empresas Sociales del Estado que sean destinatarias de los recursos a que se refiere la presente ley, deberán acogerse a un programa de saneamiento y fortalecimiento,</i></u> que es un programa integral, institucional, financiero y administrativo, que tiene por objeto restablecer su solidez económica y financiera, con el propósito de asegurar la continuidad en la prestación del servicio público de salud.</p> <p>El Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero deberá contener medidas de reorganización administrativa, racionalización del gasto, restructuración de la deuda, saneamiento de pasivos y fortalecimiento de los ingresos de las Empresas Sociales del Estado, <u><i>siempre con un criterio de responsabilidad social; que implica el privilegio del derecho fundamental a la salud sobre la sostenibilidad financiera y la responsabilidad del Estado de coadyuvar a alcanzar el equilibrio financiero a aquellas Empresas Sociales del Estado que dadas sus condiciones de ubicación geográfica, entre otras, no son autosostenibles;</i></u> todo esto</p>	<p>Este artículo obedece a la necesidad de implementar medidas que impidan que nuevamente las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud Públicas entren en crisis, sin embargo, al mismo hace falta introducirle un componente de responsabilidad social, que haga primar el derecho fundamental a la salud sobre la sostenibilidad financiera y establezca la obligación para la Nación de coadyuvar al equilibrio financiero de aquellas IPS's públicas que por sus especiales condiciones, por ejemplo, su ubicación geográfica, no son autosostenibles.</p> <p>Con este componente se quiere evitar que so pretexto de criterios de sostenibilidad financiera y racionalidad del gasto se quiera terminar con la prestación del servicio de salud por parte de operadores públicos, de una parte y, por otra, se sacrifique una prestación del servicio de salud de calidad</p>

Proyecto de Ley No. 135/12 acumulado al 106/12	Modificaciones para Segundo Debate	Descripción de los cambios
<p>situación de la Empresa Social del Estado se identifique la capacidad de generar ingresos suficientes para el pago de sus compromisos corrientes y el pago de sus acreencias. La nominación y promoción de los acuerdos de reestructuración de pasivos adelantados por las Empresas Sociales del Estado, estarán a cargo del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.</p> <p>Los recursos que destine la Nación o los que en la presente ley se posibilitan para el saneamiento fiscal y financiero y la reorganización de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, se enmarcarán en lo aquí definido.</p> <p>Parágrafo. Los parámetros generales de contenidos, seguimiento y evaluación de los programas a que hace referencia este artículo se determinarán por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con concepto del Ministerio de Salud y Protección Social. Estos parámetros deberán contener aspectos financieros, administrativos, institucionales y jurídicos.</p> <p>En todo caso, la viabilidad, monitoreo, seguimiento y evaluación de los planes de desempeño estará a cargo del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.</p>	<p>con el fin de que se garantice el acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria.</p> <p>Las Empresas Sociales del Estado que de acuerdo con las evaluaciones realizadas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, incumplan el programa de saneamiento fiscal y financiero, deberán iniciar ante este mismo Ministerio, la promoción de un acuerdo de reestructuración de pasivos cuando del análisis de la situación de la Empresa Social del Estado se identifique la capacidad de generar ingresos suficientes para el pago de sus compromisos corrientes y el pago de sus acreencias. La nominación y promoción de los acuerdos de reestructuración de pasivos adelantados por las Empresas Sociales del Estado, estarán a cargo del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.</p> <p>Los recursos que destine la Nación o los que en la presente Ley se posibilitan para el saneamiento fiscal y financiero y la reorganización de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, se enmarcarán en lo aquí definido.</p> <p>Parágrafo. Los parámetros generales de contenidos, seguimiento y evaluación de los programas a que hace referencia</p>	

Proyecto de Ley No. 135/12 acumulado al 106/12	Modificaciones para Segundo Debate	Descripción de los cambios
	<p>este artículo se determinarán por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con concepto del Ministerio de Salud y Protección Social. Estos parámetros deberán contener aspectos financieros, administrativos, institucionales, jurídicos <u>y de responsabilidad social en el sentido indicado en este artículo.</u></p>	
<p>ARTICULO 9º. Recursos de la Subcuenta de Garantías para la Salud del FOSYGA. Los recursos de la Subcuenta de Garantías para la salud, además de los usos previstos en el artículo 41 del Decreto 4107 de 2011, se podrán utilizar para adelantar desde la Subcuenta de Garantías para la Salud, de manera directa, compra de cartera reconocida de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con Empresas Promotoras de Salud. En este caso, la recuperación de cartera podrá darse a través de descuentos de los recursos que a cualquier título, el FOSYGA o el mecanismo único de recaudo y giro creado en virtud del artículo 31 de la Ley 1438 de</p>		<p>Se propone eliminar este artículo porque se pone en duda la legitimidad de crearle una subcuenta al Fosyga, mediante un Decreto, el 4107 de 2011, expedido en ejercicio de facultades extraordinarias para un fin distinto cual fue la escisión del Ministerio de la Protección Social.</p> <p>- Porque por ningún motivo se acepta que se quiera habilitar dicha subcuenta que pertenece a un fondo conformado con dineros de todos los colombianos, para hacer compra de cartera a las IPS, que corresponde a deudas de las EPS, pues en otras</p>

Proyecto de Ley No. 135/12 acumulado al 106/12	Modificaciones para Segundo Debate	Descripción de los cambios
<p>2011, efectúen a las EPS.</p> <p>En todo caso, el pago de la operación por parte de las Entidades Promotoras de Salud, deberá darse en un término máximo de un (01) año.</p> <p>PARÁGRAFO: El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el procedimiento para implementar lo dispuesto en este artículo.</p>		<p>palabras consiste en una subrogación del Estado en las obligaciones de privados, cuando las EPS son las únicas responsables y, adicionalmente, el método propuesto para su recuperación es un sofisma en la medida que no se les puede descontar por derecha a las EPS los recursos que les debe girar el FOSYGA por cuanto éstos ya tienen una destinación específica para el sistema de salud y se estaría afectando y descubriendo el mismo al tiempo que saldando la deuda de las EPS.</p>
<p>ARTÍCULO 10°. Giro directo de EPS en medidas de vigilancia especial, intervenidas o en liquidación. Las Entidades Promotoras de Salud, que se encuentren en medida de vigilancia especial, intervención o liquidación por parte del organismo de control y vigilancia competente, girarán como mínimo el 80% de las Unidades de Pago por Capitación reconocidas, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, directamente desde el</p>	<p>ARTÍCULO 10°. Giro directo de EPS en medidas de vigilancia especial, intervenidas o en liquidación. Las Entidades Promotoras de Salud, que se encuentren en medida de vigilancia especial, intervención o liquidación por parte del organismo de control y vigilancia competente, girarán como mínimo el 90% de las Unidades de Pago por Capitación reconocidas y, en general, de todos los recursos que se les reconozcan por cualquier concepto, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de</p>	<p>La finalidad de este artículo es que tras una medida especial las EPS no terminen de desviar los recursos; sin embargo, el porcentaje del 80% no obedece a ningún criterio técnico, por lo que en aras de salvaguardar los recursos de la salud se justifica un porcentaje del 90%, dejando sólo un 10% para el flujo administrativo; adicionalmente, no se deben dejar por fuera otros recursos que también se giran a las EPS.</p>

Proyecto de Ley No. 135/12 acumulado al 106/12	Modificaciones para Segundo Debate	Descripción de los cambios
<p>FOSYGA o desde el mecanismo de recaudo o giro creado en desarrollo del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011.</p> <p>El giro directo en el caso del Régimen Contributivo, se hará una vez se reglamente por el Gobierno Nacional el procedimiento que corresponda.</p>	<p>Salud, directamente desde el FOSYGA o desde el mecanismo de recaudo o giro creado en desarrollo del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011.</p> <p>El giro directo en el caso del Régimen Contributivo, se hará una vez se reglamente por el Gobierno Nacional el procedimiento que corresponda.</p>	
<p>ARTÍCULO 11°. Seguimiento y control. Para efectos de control del uso adecuado de los recursos a que hace referencia la presente ley, se establece la obligación de reportar al Ministerio de Salud y Protección Social los informes de aplicación y ejecución de dichos recursos en los términos y condiciones que exija este Ministerio, quien a su vez reportará los informes de ejecución a los organismos de inspección, vigilancia y control del sector.</p> <p>En el evento que se detecte el inadecuado uso de los recursos de que trata esta ley, la entidad</p>	<p>ARTÍCULO 11°. Seguimiento y control. Para efectos de control del uso adecuado de los recursos a que hace referencia la presente ley, se establece la obligación de reportar al Ministerio de Salud y Protección Social los informes de aplicación y ejecución de dichos recursos en los términos y condiciones que exija este Ministerio, quien a su vez reportará los informes de ejecución a los organismos de inspección, vigilancia y control del sector.</p> <p>En el evento que se detecte el inadecuado uso de los recursos de que trata esta ley, la entidad competente podrá ordenar la suspensión en la ejecución de los</p>	<p>Atendiendo el llamado de la Contraloría General de la República, y el hecho que son las EPS las principales causantes de la crisis del sistema de salud, se debe introducir un inciso sobre el deber del Minsalud y la Supersalud de acuerdo a sus respectivas competencias de presentar un informe trimestral a los órganos de control competentes sobre medidas adoptadas en contra de las EPS's para restituir la liquidez del sistema.</p>

Proyecto de Ley No. 135/12 acumulado al 106/12	Modificaciones para Segundo Debate	Descripción de los cambios
<p>competente podrá ordenar la suspensión en la ejecución de los mismos.</p>	<p>mismos.</p> <p><u>Asimismo, la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, se obligan a presentar a los órganos de control competentes, trimestralmente, el informe de las medidas administrativas y sus resultados, adoptadas según su competencia, sobre las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, para efectos de que restituyan la liquidez al sistema, afectada por la destinación de los recursos de la salud a fines diferentes a la prestación del servicio público de salud.</u></p>	

8. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 135 DE 2012 CÁMARA, 119 DE 2012 SENADO

por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud, acumulado con el Proyecto de ley número 106 de 2012 Senado, por medio de la cual se adopta medidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud para mejorar el flujo de recursos y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto definir medidas para mejorar la liquidez del sector a través del uso de unos recursos que corresponden a saldos o excedentes de cuentas maestras y a aportes patronales.

Artículo 2°. *Uso de los recursos de saldos de las cuentas maestras.* Los saldos de las cuentas maestras del régimen subsidiado de salud, podrán usarse conforme se señala a continuación siempre y cuando no sean requeridos para garantizar los compromisos y contingencias derivados del Régimen Subsidiado de Salud y descontados los que se encuentren previstos para utilizarse conforme a lo señalado en el artículo 89 de la Ley 1485 de 2011:

1. Para asumir el esfuerzo propio a cargo de los municipios y distritos, que durante las vigencias de 2011, 2012 y 2013 se deba aportar en la cofinanciación del Régimen Subsidiado de Salud. Estos recur-

sos se girarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

2. En el pago de los servicios prestados a la población pobre no asegurada y para el pago de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios a cargo del departamento o distrito asumidos por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas o Privadas, sin importar la fecha de causación de la obligación, previa auditoría de cuentas conforme a lo establecido por las normas legales y reglamentarias vigentes.

Para lo dispuesto en este numeral, las entidades territoriales definirán mediante acto administrativo el monto que se destinará a este propósito, el cual será girado en todo los casos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. En estos pagos se privilegiarán a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y a sus obligaciones de mayor antigüedad.

3. Para financiar programas de saneamiento fiscal y financiero de Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio y alto en cumplimiento de la Ley 1438 de 2011. Estos programas incluirán medidas que deberán seguir el siguiente orden de prelación: pago de acreencias laborales, reestructuración y saneamiento de pasivos, disposición de capital de trabajo, pago de cartera originada en las cuotas de recuperación por servicios prestados a la población pobre no asegurada o servicios no incluidos en el plan de beneficios de difícil cobro.

4. En la inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco de la organización de la red de prestación de servicios. Los Municipios y Distritos no certificados ejecutarán los recursos a que hace referencia este numeral, en coordinación con el departamento. Estas inversiones deberán estar incluidas en el Plan Bienal de Inversiones en salud del respectivo departamento o distrito.

5. Para financiar en los municipios y distritos categorías Especial, 1 y 2, pruebas piloto que permitan hacer ajustes a la UPC del Régimen Subsidiado de Salud en la forma como lo determine y reglamente el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo. Para usar los recursos de acuerdo a lo definido en los numerales 4 y 5, las entidades territoriales deberán tener garantizada la cofinanciación del esfuerzo propio del Régimen Subsidiado de Salud que les corresponda efectuar. Asimismo haber previsto en el caso que proceda, la inversión a que hace referencia el numeral 2 del presente artículo.

Artículo 3°. *Uso de los recursos de excedentes de aportes patronales.* Los recursos de excedentes de aportes patronales correspondientes a activos remanentes del recaudo de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud provenientes del proceso de liquidación de Cajanal – EPS, se podrán usar por los departamentos y distritos así:

Para el pago de los servicios prestados a la población pobre no asegurada y servicios no incluidos en el Plan de Beneficios a cargo del departamento o distrito asumidos por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas o Privadas o pagados por las EPS. Los recursos a que hace referencia este artículo en todos los casos se girarán directamente a los Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud desde el mecanismo de recaudo y giro creado en desarrollo del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011; para este fin las entidades territoriales y las EPS, según sea el caso, remitirán al Ministerio de Salud y Protección Social la información de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a quienes se harán dichos giros conforme a lo previsto en este artículo. En estos pagos, se privilegiarán a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y las obligaciones de mayor antigüedad.

La distribución de estos recursos se hará entre los departamentos y distritos así:

1. 50% del total de los recursos en partes iguales entre todos los departamentos y distritos del país.

2. 50% entre departamentos y distritos con la fórmula dispuesta en el inciso 2° del artículo 49 de la Ley 715 de 2001 y demás disposiciones reglamentarias.

Artículo 4°. *Programas de saneamiento y fortalecimiento de Empresas Sociales del Estado.* Las Empresas Sociales del Estado que sean destinatarias de los recursos a que se refiere la presente ley, deberán acogerse a los Programas de saneamiento y fortalecimiento de Empresas Sociales del Estado. Se entiende por Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de Empresas Sociales del Estado, un programa integral, institucional, financiero y administrativo, que tiene

por objeto restablecer su solidez económica y financiera, con el propósito de asegurar la continuidad en la prestación del servicio público de salud.

El Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero deberá contener medidas de reorganización administrativa, racionalización del gasto, reestructuración de la deuda, saneamiento de pasivos y fortalecimiento de los ingresos de las Empresas Sociales del Estado, siempre con un criterio de responsabilidad social; que implica el privilegio del derecho fundamental a la salud sobre la sostenibilidad financiera y la responsabilidad del Estado de coadyuvar a alcanzar el equilibrio financiero a aquellas Empresas Sociales del Estado que dadas sus condiciones de ubicación geográfica, entre otras, no son autosostenibles; todo esto con el fin de que se garantice el acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria.

Las Empresas Sociales del Estado que de acuerdo con las evaluaciones realizadas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, incumplan el programa de saneamiento fiscal y financiero, deberán iniciar ante este mismo Ministerio, la promoción de un acuerdo de reestructuración de pasivos cuando del análisis de la situación de la Empresa Social del Estado se identifique la capacidad de generar ingresos suficientes para el pago de sus compromisos corrientes y el pago de sus acreencias. La nominación y promoción de los acuerdos de reestructuración de pasivos adelantados por las Empresas Sociales del Estado, estarán a cargo del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Los recursos que destine la Nación o los que en la presente ley se posibilitan para el saneamiento fiscal y financiero y la reorganización de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, se enmarcarán en lo aquí definido.

Parágrafo. Los parámetros generales de contenidos, seguimiento y evaluación de los programas a que hace referencia este artículo se determinarán por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con concepto del Ministerio de Salud y Protección Social. Estos parámetros deberán contener aspectos financieros, administrativos, institucionales, jurídicos y de responsabilidad social en el sentido indicado en este artículo.

Artículo 5°. *Giro directo de EPS en medidas de vigilancia especial, intervenidas o en liquidación.* Las Entidades Promotoras de Salud, que se encuentren en medida de vigilancia especial, intervención o liquidación por parte del organismo de control y vigilancia competente, girarán como mínimo el 90% de las Unidades de Pago por Capitalización reconocidas y, en general, de todos los recursos que se les reconozcan por cualquier concepto, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, directamente desde el Fosyga o desde el mecanismo de recaudo o giro creado en desarrollo del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011.

El giro directo en el caso del Régimen Contributivo, se hará una vez se reglamente por el Gobierno Nacional el procedimiento que corresponda.

Artículo 6°. *Seguimiento y control.* Para efectos de control del uso adecuado de los recursos a que hace referencia la presente ley, se establece la obligación de reportar al Ministerio de Salud y Protec-

ción Social los informes de aplicación y ejecución de dichos recursos en los términos y condiciones que exija este Ministerio, quien a su vez reportará los informes de ejecución a los organismos de inspección, vigilancia y control del sector.

En el evento que se detecte el inadecuado uso de los recursos de que trata esta ley, la entidad competente podrá ordenar la suspensión en la ejecución de los mismos.

Asimismo, la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, se obligan a presentar a los órganos de control competentes, trimestralmente, el informe de las medidas administrativas y sus resultados, adoptadas según su competencia, sobre las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, para efectos de que restituyan la liquidez al sistema, afectada por la destinación de los recursos de la salud a fines diferentes a la prestación del servicio público de salud.

Artículo 7°. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Atentamente,

Gloria Inés Ramírez Ríos, Senadora de la República Elegida por el Polo Democrático Alternativo; *Gloria Stella Díaz Ortiz*, Representante a la Cámara por Bogotá Movimiento Político MIRA.

LA COMISIÓN SÉPTIMA DE SENADO
CONSTITUCIONALES PERMANENTES
DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los diecinueve (19) días del mes de noviembre año dos mil doce (2012)

En la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso*, el Informe de Ponencia para Segundo Debate, Pliego de Modificaciones, Texto Propuesto para Segundo Debate al **Proyecto de ley número 135 de 2012 Cámara, 119 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud y su acumulado al Proyecto de ley 106 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud para mejorar el flujo de recursos y se dictan otras disposiciones.** Aatoria del Proyecto de ley del señor Ministro de Salud y Protección Social, doctor Alejandro Gaviria Uribe y el honorable Senador Antonio José Correa Jiménez.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

Nota Secretarial

El Presente informe de Ponencia para Segundo Debate y Texto Propuesto para Segundo Debate, que se ordena publicar, con proposición positiva, está refrendado por las honorables Congresistas: honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos y honorable Representante Gloria Stella Díaz Ortiz, en su calidad de ponentes. Los honorables Congresistas: honorables Senadores Antonio Jose Correa Jiménez, Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, Gabriel Ignacio Zapata Correa, Guillermo Antonio Santos Marín, no refrendaron el presente informe de ponencia, ya que por separado rindieron informe de ponencia positivo (mayoritaria).

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

CSpCP 3.7-1886

Bogotá, D. C., 14 de noviembre de 2012

Doctor

JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA

Secretario Comisión Séptima

Senado de la República

Apreciado doctor España:

Comedidamente me permito enviar los nombres de los Representantes que fueron designados como ponentes para segundo debate del **Proyecto de ley número 135 de 2012 Cámara 119 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud.** Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Acumulado con el **Proyecto de ley número 106 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud para mejorar el flujo de recursos y se dictan otras disposiciones.** Honorable Senador Antonio José Correa Jiménez.

Honorable Representante Rafael Romero Piñeros (Coordiador), Martha Cecilia Ramírez Orrego, Yolanda Duque Naranjo, Gloria Stella Díaz Ortiz, Carlos Enrique Ávila Durán y José Bernardo Flórez Asprilla.

Cordial saludo,

El Secretario Comisión Séptima,

Rigo Armado Rosero Alvear.

TEXTO DEFINITIVO

(Aprobado en las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del honorable Congreso de la República, en sesiones conjuntas del dieciocho (18), treinta (30) de octubre de dos mil doce (2012), seis (6) y siete (7) de noviembre de 2012, según Actas Conjuntas números 01, 02 y 03, respectivamente - legislatura 2012- 2013).

AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 135 DE 2012 CÁMARA, 119 DE 2012 SENADO

por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud.

ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 106 DE 2012 SENADO *por medio de la cual se adoptan medidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud para mejorar el flujo de recursos y se dictan otras disposiciones.*

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto definir medidas para mejorar el flujo de recursos y la liquidez del sector salud a través del uso de recursos que corresponden a saldos o excedentes de cuentas maestras del Régimen Subsidiado de Salud, aportes patronales y rentas cedidas, y definir mecanismos para el financiamiento de las deudas reconocidas del régimen subsidiado de salud por las entidades territoriales en el marco de lo señalado en el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011.

Artículo 2°. Uso de los recursos de saldos de las cuentas maestras. Los saldos de las cuentas maestras del régimen subsidiado de salud, podrán usarse conforme se señala a continuación siempre y cuando no sean requeridos para garantizar los compromisos y contingencias derivados del Régimen Subsidiado

de Salud y descontados los que se encuentren previstos para utilizarse conforme a lo señalado en el artículo 89 de la Ley 1485 de 2011:

1. Para asumir el esfuerzo propio a cargo de los municipios y distritos, que durante las vigencias del **2011**, 2012 y 2013 se deba aportar en la cofinanciación del Régimen Subsidiado de Salud. **Estos recursos se girarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.**

2. En el pago de los servicios prestados a la población pobre no asegurada y para el pago de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios a cargo del departamento o distrito asumidos por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas o Privadas, sin importar la fecha de causación de la obligación, **previa auditoría de cuentas conforme a lo establecido por las normas legales y reglamentarias vigentes.**

Para lo dispuesto en este numeral, las entidades territoriales definirán mediante acto administrativo el monto que se destinará a este propósito, el cual será girado en todo los casos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. En estos pagos se privilegiarán a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y las obligaciones de mayor antigüedad.

3. Para financiar programas de saneamiento fiscal y financiero de Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio y alto en cumplimiento de la Ley 1438 de 2011. Estos programas incluirán medidas que deberán seguir el siguiente orden de prelación: reestructuración y saneamiento de pasivos, adquisición de cartera, pago de acreencias laborales, disposición de capital de trabajo, pago de cartera originada en las cuotas de recuperación por servicios prestados a la población pobre no asegurada o servicios no incluidos en el plan de beneficios de difícil cobro. Para efectos de la adquisición de cartera, la entidad territorial deberá adelantar las gestiones de cobro que correspondan ante el deudor o efectuar acuerdos de pago.

4. En la inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco de la organización de la red de prestación de servicios. Los Municipios y Distritos no certificados ejecutarán los recursos a que hace referencia este numeral, en coordinación con el departamento. Estas inversiones deberán estar incluidas en el Plan Bienal de Inversiones en salud del respectivo departamento o distrito.

5. Para financiar en los municipios y distritos categorías Especial, 1 y 2, pruebas piloto que permitan hacer ajustes a la UPC del Régimen Subsidiado de Salud en la forma como lo determine y reglamente el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo. Para usar los recursos de acuerdo a lo definido en los numerales 4 y 5, las entidades territoriales deberán tener garantizada la cofinanciación del esfuerzo propio del Régimen Subsidiado de Salud que les corresponda efectuar. Asimismo haber previsto en el caso que proceda, la inversión a que hace referencia el numeral 2 del presente artículo.

Artículo 3°. *Uso de los recursos de aportes patronales. Los recursos del sistema general de participaciones del componente de prestación de ser-*

vicios en lo no cubierto con subsidios de aportes patronales, se usarán de la siguiente forma:

1. Durante los años 2013 y 2014 los recursos del sistema general de participaciones de componente de prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda transferidos sin situación de fondos y presupuestados por las empresas sociales del Estado por concepto de aportes patronales, no estarán sujetos a reconocimiento por servicios prestados. Estos recursos se considerarán subsidio a la oferta.

Los posteriores aumentos a la nómina y consecuentes incrementos de los aportes patronales no serán considerados para efectos del presente artículo.

2. Los recursos de excedentes de aportes patronales correspondientes a activos remanentes del recaudo de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud provenientes del proceso de liquidación de CAJANAL – EPS, se podrán usar por los departamentos y distritos así:

Para el pago de los servicios prestados a la población pobre no asegurada y servicios no incluidos en el Plan de Beneficios a cargo del departamento o distrito asumidos por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas o Privadas o pagados por las EPS. Los recursos a que hace referencia este artículo en todos los casos se girarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud desde el mecanismo de recaudo y giro creado en desarrollo del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011; para este fin las entidades territoriales y las EPS, según sea el caso, remitirán al Ministerio de Salud y Protección Social la información de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a quienes se harán dichos giros conforme a lo previsto en este artículo. En estos pagos, se privilegiarán a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y las obligaciones de mayor antigüedad.

La distribución de estos recursos se hará entre los departamentos y distritos así:

1. 50% del total de los recursos en partes iguales entre todos los departamentos y distritos del país.

2. 50% entre departamentos y distritos con la fórmula dispuesta en el inciso 2° del artículo 49 de la Ley 715 de 2001 y demás disposiciones reglamentarias.

Artículo 4°. *Uso de los recursos de excedentes de rentas cedidas.* Los departamentos y distritos, en las vigencias 2012 y 2013, podrán utilizar los recursos excedentes de las rentas cedidas en el fortalecimiento de la infraestructura, la renovación tecnológica, el saneamiento fiscal y financiero que garantice la adecuada operación de las Empresas Sociales del Estado y en el pago de las deudas reconocidas del Régimen Subsidiado de Salud en el marco del procedimiento establecido en desarrollo del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011; en este último caso los recursos serán girados directamente a Instituciones Prestadoras de Servicios de salud del departamento o distrito. El uso de estos recursos según lo aquí previsto, sólo se podrá dar si se encuentra financiada la atención en salud de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda o de la población pobre no afiliada y se hubieren destinado los re-

cursos de rentas cedidas que cofinancian el Régimen Subsidiado de Salud conforme a lo establecido en las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011 y demás normas que definen el uso de estos recursos.

Los proyectos de infraestructura y renovación tecnológica deberán estar articulados con los planes bienales de las Entidades Territoriales y con la organización de la red de prestación de servicios.

Artículo 5°. Saneamiento de deudas del Régimen Subsidiado reconocidas en virtud del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011. Para el saneamiento de estas deudas además del uso de los recursos del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, las entidades territoriales tendrán las siguientes alternativas para el pago:

1. Autorícese al Ministerio de Salud y Protección Social para disponer por una sola vez de recursos del FOSYGA hasta un monto de ciento cincuenta mil millones de pesos (\$150.000.000.000) para que las entidades territoriales puedan atender las deudas reconocidas del Régimen Subsidiado de Salud en virtud de lo establecido en el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011 y sus reglamentos.

Estos recursos se asignarán por parte del Ministerio de Salud y Protección Social a los municipios de categorías 4, 5 y 6 que tengan deudas reconocidas y no pagadas, en el marco del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011 y sus reglamentos. Para lo anterior, se priorizarán los municipios que hayan destinado o destinen recursos de regalías y del Sistema General de Participaciones Propósito General de Libre Inversión, para el pago de las deudas a que hace referencia este artículo.

En ningún caso se podrá asignar más del 3% del total de los recursos previstos en el presente artículo a una sola entidad territorial y más del 70% del total de la deuda reconocida no pagada con recursos de la cuenta maestra y el Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolero – FAEP.

Los recursos asignados deberán ser restituidos por parte de las entidades territoriales beneficiarias, en los plazos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, que en ningún caso superará diez (10) años, a través del incremento de su esfuerzo propio en la cofinanciación del Régimen Subsidiado de Salud. Con este propósito, las entidades territoriales deberán definir las fuentes con las que asumirán el esfuerzo propio en la cofinanciación del Régimen Subsidiado, las cuales se girarán desde la fuente al mecanismo único de recaudo y giro implementado según lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011. Para la restitución de estos recursos, en ningún caso se podrá afectar más del 30% del valor asignado del Sistema General de Participaciones Propósito General de Libre Inversión en cada anualidad.

El giro se realizará directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con quienes las Entidades Promotoras de Salud tengan deudas o recursos pendientes de pago por la prestación de servicios de salud de la población afiliada al Régimen Subsidiado de Salud, independiente de la fecha de causación de las obligaciones, privilegiando las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas **y las IPS indígenas** y las obligaciones de mayor antigüedad.

2. Adicionalmente, para el pago de estas deudas la Financiera de Desarrollo Territorial (Findeter) podrá disponer líneas de crédito de mediano y largo plazo con tasa compensada.

Artículo 6°. Adiciónese el artículo 150 de la Ley 1530 de 2012. Se adiciona el siguiente párrafo al artículo 150 de la Ley 1530 de 2012:

Parágrafo. Las Entidades Territoriales que reconocieron deudas del Régimen Subsidiado de Salud, en el marco del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, y tienen ahorros en este Fondo, podrán adelantar el desahorro en un periodo de hasta doce (12) meses, con el objeto de pagar dichas deudas. Los recursos serán girados por parte de la Agencia Nacional de Hidrocarburos – ANH, o la entidad que haga sus veces, al mecanismo único de recaudo y giro implementado según lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, para que desde este mecanismo se giren a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Artículo 7°. El artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 quedará así:

Artículo 50. FONDO DE SALVAMENTO Y GARANTÍAS PARA EL SECTOR SALUD (FONSAET). Créase el Fondo de Garantías para el sector Salud –FONSAET– como un fondo cuenta sin personería jurídica administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo objeto será asegurar el pago de las obligaciones por parte de las Empresas Sociales del Estado que se encuentren en riesgo alto o medio conforme a lo previsto en el artículo 80 de esta ley o que se encuentren intervenidas para administrar o liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y las que adopten los programas de saneamiento fiscal y financiero con acompañamiento de la Nación. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará el porcentaje del gasto operacional y pasivos que se financiarán con cargo a dicho Fondo.

Para financiar este fondo se destinarán los siguientes recursos: hasta el 10% de los recursos que se transfieren para oferta con recursos del Sistema General de Participaciones para Salud y los excedentes de los recursos destinados para salud de la Ley 1393 de 2010. Este fondo podrá comprar o comercializar la cartera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, independiente del riesgo financiero en el que se encuentre la Institución. **La compra de cartera de las EPS no exonerará su responsabilidad administrativa y financiera frente a la deuda comprada y el fondo exigirá garantía real para soportar la deuda.**

Para los anteriores efectos, los términos y condiciones para la administración del fondo los establecerá el Gobierno Nacional.

Parágrafo 1°. La facturación de las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud deberá ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008.

Parágrafo 2°. Tendrán prelación para acceder a los recursos que trata el presente artículo las Empresas Sociales del Estado que no hayan recibido recursos con anterioridad de este Fondo.

En todo caso, el pago de la operación, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, deberá darse en un término máximo de un (1) año.

Artículo 8°. Programas de saneamiento y fortalecimiento de Empresas Sociales del Estado. Se entiende por Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de Empresas Sociales del Estado, un programa integral, institucional, financiero y administrativo que cubre la Empresa Social del Estado, que tiene por objeto restablecer su solidez económica y financiera de estas Empresas, con el propósito de asegurar la continuidad en la prestación del servicio público de salud.

El Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero deberá contener medidas de reorganización administrativa, racionalización del gasto, reestructuración de la deuda, saneamiento de pasivos y fortalecimiento de los ingresos de las Empresas Sociales del Estado; que permitan su adecuada operación, con el fin de garantizar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria.

Las Empresas Sociales del Estado que de acuerdo con las evaluaciones realizadas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, incumplan el programa de saneamiento fiscal y financiero, deberán iniciar ante este mismo Ministerio, la promoción de acuerdo de reestructuración de pasivos cuando del análisis de la situación de la Empresa Social del Estado se identifique la capacidad de generar ingresos suficientes para el pago de sus compromisos corrientes y el pago de sus acreencias. La nominación y promoción de los acuerdos de reestructuración de pasivos adelantados por las Empresas Sociales del Estado, estarán a cargo del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Los recursos que destine la Nación o los que en la presente ley se posibilitan para el saneamiento fiscal y financiero y la reorganización de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, se enmarcarán en lo aquí definido.

Parágrafo. Los parámetros generales de contenidos, seguimiento y evaluación de los programas a que hace referencia este artículo se determinarán por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con concepto del Ministerio de Salud y Protección Social. Estos parámetros deberán contener aspectos financieros, administrativos, institucionales y jurídicos.

En todo caso, la viabilidad, monitoreo, seguimiento y evaluación de los planes de desempeño estará a cargo del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Artículo 9°. Recursos de la Subcuenta de Garantías para la Salud del Fosyga. Los recursos de la Subcuenta de Garantías para la salud, además de los usos previstos en el artículo 41 del Decreto 4107 de 2011, se podrán utilizar para adelantar desde la Subcuenta de Garantías para la Salud, **de manera directa**, compra de cartera reconocida de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con Empresas Promotoras de Salud. En este caso, la recuperación de cartera podrá darse a través de descuentos de los recursos que a cualquier título, el FOSYGA o el mecanismo único de recaudo y giro creado en virtud del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, efectúen a las EPS.

En todo caso, el pago de la operación por parte de las Entidades Promotoras de Salud, deberá darse en un término máximo de un (1) año.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el procedimiento para implementar lo dispuesto en este artículo.

Artículo 10. Giro directo de EPS en medidas de vigilancia especial, intervenidas o en liquidación. Las Entidades Promotoras de Salud, que se encuentren en medida de vigilancia especial, intervención o liquidación por parte del organismo de control y vigilancia competente, girarán como mínimo el 80% de las Unidades de Pago por Capitación reconocidas, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, directamente desde el FOSYGA o desde el mecanismo de recaudo o giro creado en desarrollo del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011.

El giro directo en el caso del Régimen Contributivo, se hará una vez se reglamente por el Gobierno Nacional el procedimiento que corresponda.

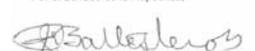
Artículo 11. Seguimiento y control. Para efectos de control del uso adecuado de los recursos a que hace referencia la presente ley, se establece la obligación de reportar al Ministerio de Salud y Protección Social los informes de aplicación y ejecución de dichos recursos en los términos y condiciones que exija este Ministerio, quien a su vez reportará los informes de ejecución a los organismos de inspección, vigilancia y control del sector.

En el evento que se detecte el inadecuado uso de los recursos de que trata esta ley, la entidad competente podrá ordenar la suspensión en la ejecución de los mismos.

Artículo 12. Vigencia. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

El anterior texto, conforme en lo dispuesto en el artículo 165 de la Ley 5ª de 1992 (firmas de los ponentes, una vez reordenado el articulado que constituye el texto definitivo).

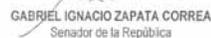
Por el Senado de la República,


JORGE ELIÉCER BALLESTEROS BERNIER
Senador de la República

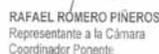

ANTONIO JOSÉ CORREA JIMÉNEZ
Senador de la República


GLORIA INÉS RAMÍREZ RÍOS
Senadora de la República


GUILLERMO ANTONIO SANTOS MARÍN
Senador de la República


GABRIEL IGNACIO ZAPATA CORREA
Senador de la República

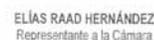
Por la Cámara de Representantes,


RAFAEL RÓMERO PIÑEROS
Representante a la Cámara
Coordinador Ponente


MARTHA CECILIA RAMÍREZ ORREGO
Representante a la Cámara


GLORIA STELLA DÍAZ ORTÍZ
Representante a la Cámara


HOLGER HORACIO DÍAZ HERNÁNDEZ
Representante a la Cámara


ELÍAS RAAD HERNÁNDEZ
Representante a la Cámara

COMISIONES SÉPTIMAS CONSTITUCIONALES
PERMANENTES DEL CONGRESO
DE LA REPÚBLICA

En Sesión Conjunta de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República, de los días jueves dieciocho (18) de octubre de 2012 (anuncio del proyecto de ley); martes treinta (30) de octubre del año dos mil doce (2012), martes seis (6) y miércoles siete (7) de noviembre de 2012, fueron considerados dos (2) informes de ponencia, ambos positivos, para primer debate y el texto propuesto al **Proyecto de ley número 135 de 2012 Cámara, 119 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud, acumulado con el Proyecto de ley número 106 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas en el sistema general de seguridad social en salud para mejorar el flujo de recursos y se dictan otras disposiciones.**

Uno de los informes de ponencia (minoritaria), fue presentado por las honorables Congresistas: Honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos y honorable Representante Gloria Stella Díaz Ortiz, y radicado el día diecinueve (19) de octubre de 2012. Publicado en la *Gaceta del Congreso* número 723 de octubre veinticuatro (24) de 2012.

El otro informe de ponencia (mayoritaria), fue presentado por los honorables Congresistas:

Honorables Senadores Antonio José Correa Jiménez, Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, Gabriel Ignacio Zapata Correa, Guillermo Antonio Santos Marín. Honorables Representantes Rafael Romero Piñeros, Martha Cecilia Ramírez Orrego, Hólger Horacio Díaz Hernández, Elías Raad Hernández, y radicado el día veinticuatro (24) de octubre de 2012. Publicado en la *Gaceta del Congreso* número 723 de octubre veinticuatro (24) de 2012.

- En Sesión Conjunta de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República, del día **jueves dieciocho (18) de octubre de 2012**, según Acta Conjunta número 01, se anunció el Proyecto de Ley al **Proyecto de ley número 135 de 2012 Cámara, 119 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud, acumulado con el Proyecto de ley número 106 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas en el sistema General de Seguridad Social en Salud para mejorar el flujo de recursos y se dictan otras disposiciones.**

- En Sesión Conjunta de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República **martes treinta (30) de octubre del año dos mil doce (2012)**, según Acta Conjunta número 02, se inició la discusión del Proyecto de ley número 135 de 2012 Cámara, 119 de 2012 Senado y su Acumulado al Proyecto de ley número 106 de 2012 Senado.

- En esta sesión conjunta de **octubre treinta (30) de 2012**, según Acta Conjunta número 02, el honorable Senador Mauricio Ernesto Ospina Gómez, presentó las proposiciones 2 y 3, las cuales fueron aprobadas en esa fecha y notificadas por la Secretaria, el día viernes dos (2) de noviembre de 2012.

- **Proposición número 2:** “Ante los hechos que evidencian la grave crisis del Régimen Subsidiado a nivel nacional, siendo conscientes de las denuncias realizadas en nuestras respectivas Comisiones sobre las EPS más grandes de este régimen CAPRECOM EPS, y en el marco de la discusión que hoy nos convoca respecto a los proyectos de ley **Proyecto de ley número 135 de 2012 Cámara, 119 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud, acumulado con el Proyecto de ley número 106 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud para mejorar el flujo de recursos y se dictan otras disposiciones**, con el objeto de mejorar el flujo de recursos, el uso y la liquidez en el sector salud. Presento la siguiente proposición para consideración y votación de los honorables Congresistas de esta sesión de comisiones Séptimas Conjuntas:

Se apruebe solicitar a la Contraloría General de la República:

1. ¿Cuáles han sido los resultados a la fecha del Control Fiscal a CAPRECOM EPS como entidad del Orden Nacional en relación a la gestión, resultados y el impacto de esta gestión en el Régimen Subsidiado del Sistema de Salud, en todo el territorio nacional? E invítese a la señora Contralora, Dra. Sandra Morelli a presentar los resultados”.

- **Proposición 03:** “Solicitar a la Contraloría General de la República emitir concepto desde sus competencias, antes de la votación para segundo debate de los proyectos de ley relacionados con las cuentas maestras del Régimen Subsidiado objeto de discusión en el Congreso, sobre la naturaleza de los recursos, la destinación, la justificación de la No apropiación de los recursos y la certificación respecto a qué corresponden los saldos y excedentes que aparecen en cada una de las Cuentas Maestras de las entidades territoriales del territorio nacional. Las cuentas maestras son: 1. Salud Pública Colectiva, 2. Régimen Subsidiado y 3. Prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda NO POS. En consecuencia en el marco de la discusión para segundo debate de los proyectos objeto de discusión anteriormente citados, invítese a la Señora Contralora General de la República doctora Sandra Morelli Rico, para que exponga los resultados de esta solicitud”.

- En Sesión Conjunta de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República, del día **martes seis (6) de noviembre del año dos mil doce (2012)**, según Acta Conjunta número 03, se continuó con la discusión y se inició la votación de los dos (2) informes de ponencia arriba descritos, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 5°, del Acto Legislativo 01 de 2009, Votación Pública y Nominal y a la Ley 1431 de 2011, “Por la cual se establecen las excepciones a que se refiere el artículo 133 de la Constitución Política”, así:

- Puesta a consideración la proposición con que termina el informe de **ponencia minoritaria** (positiva) presentado por las honorables Congresistas: Honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos y honorable Representante Gloria Stella Díaz Ortiz, esta fue **negado** en Comisión Séptima de Senado por seis (6) votos en contra y cuatro (4) a favor, ninguno absten-

ción, sobre un total de trece (13) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron negativamente fueron: Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Delgado Ruiz Édinson, Sánchez Montes de Occa Astrid, Santos Marín Guillermo Antonio, Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth y Zapata Correa Gabriel. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron: Carlosama López Germán Bernardo, Jiménez Gómez Gilma, Ospina Gómez Mauricio Ernesto y Ramírez Ríos Gloria Inés.

En Comisión Séptima de Cámara, la proposición con que termina el informe de **ponencia minoritaria** (positiva) fue **negada** con ocho (8) votos en contra y cinco (5) a favor, ninguna abstención, sobre un total de dieciocho (18) Representantes integrantes de la Comisión. Los honorables Representantes que votaron negativamente fueron: Ávila Durán Carlos Enrique, Díaz Hernández Hólger Horacio, Flórez Asprilla José Bernardo, Ochoa Zuluaga Luis Fernando, Raad Hernández Elías, Romero Piñeros Rafael, Sierra León Pablo Aristóbulo y Zabarain D'Arce Armando Antonio. Los honorables Representantes que votaron afirmativamente fueron: Barrera Rueda Lina María, Burgos Ramírez Dídier, Díaz Ortiz Gloria Stella, Pinilla Pedraza Alba Luz y Robledo Gómez Ángela María.

- Puesta a consideración la proposición con que termina el informe de **ponencia mayoritaria** (positiva) presentado por honorables Congresistas: honorables Senadores Antonio José Correa Jiménez, Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, Gabriel Ignacio Zapata Correa, Guillermo Antonio Santos Marín. Honorable Representante Rafael Romero Piñeros, Martha Cecilia Ramírez Orrego, Hólger Horacio Díaz Hernández, Elías Raad Hernández, este fue **aprobado** en Comisión Séptima de Senado por ocho (8) votos a favor y dos (2) en contra, ninguno abstención, sobre un total de trece (13) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron: Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Carlosama López Germán Bernardo, Delgado Ruiz Édinson, Jiménez Gómez Gilma, Sánchez Montes de Occa Astrid, Santos Marín Guillermo Antonio, Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth y Zapata Correa Gabriel. Los honorables Senadores que votaron negativamente fueron: Ospina Gómez Mauricio Ernesto y Ramírez Ríos Gloria Inés.

En Comisión Séptima de Cámara, la proposición con que termina el informe de **ponencia mayoritaria** (positiva) fue **aprobada** con diez (10) votos a favor y tres (3) votos en contra, ninguna abstención, sobre un total de dieciocho (18) Representantes integrantes de la Comisión. Los honorables Representantes que votaron afirmativamente fueron: Ávila Durán Carlos Enrique, Barrera Rueda Lina María, Burgos Ramírez Dídier, Díaz Hernández Hólger Horacio, Flórez Asprilla José Bernardo, Ochoa Zuluaga Luis Fernando, Raad Hernández Elías, Romero Piñeros Rafael, Sierra León Pablo Aristóbulo y Zabarain D'Arce Armando Antonio. Los honorables Representantes que votaron negativamente fueron: Díaz Ortiz Gloria Stella, Pinilla Pedraza Alba Luz y Robledo Gómez Ángela María.

- Puesta a consideración la proposición de votación en bloque, la votación del articulado que no presentaba proposiciones de ninguna índole, con respecto a los artículos 8°, 10, 11 y 12), tal como apare-

cen publicados en la ponencia mayoritaria, se obtuvo la siguiente votación:

En Comisión Séptima del Senado, **los artículos 8°, 10, 11 y 12**, no tuvieron modificaciones y fueron **aprobados** tal como fueron presentados en la ponencia mayoritaria positiva, con diez (10) votos a favor, y dos (2) en contra, ninguna abstención sobre un total de trece (13) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron: Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Édinson, García Romero Teresita, Jiménez Gómez Gilma, Rendón Roldán Liliana María, Sánchez Montes de Occa Astrid, Santos Marín Guillermo Antonio, Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth y Zapata Correa Gabriel. Los honorables Senadores que votaron negativamente fueron: Carlosama López Germán Bernardo y Ramírez Ríos Gloria Inés.

En Comisión Séptima de Cámara, **los artículos 8°, 10, 11 y 12**, no tuvieron modificaciones y fueron **aprobados** tal como fueron presentados en la ponencia mayoritaria positiva, con catorce (14) votos a favor, y dos (2) en contra, ninguna abstención sobre un total de dieciocho (18) Representantes integrantes de la Comisión. Los honorables Representantes que votaron afirmativamente fueron: Ávila Durán Carlos Enrique, Barrera Rueda Lina María, Benavidez Solarte Liliana, Burgos Ramírez Dídier, Díaz Ortiz Gloria Stella, Duque Naranjo Yolanda, Flórez Asprilla José Bernardo, Ochoa Zuluaga Luis Fernando, Ramírez Orrego Martha Cecilia, Romero Piñeros Rafael, Sierra León Pablo Aristóbulo, Valdés Barcha Juan Manuel, Yepes Flórez Víctor Raúl y Zabarain D'Arce Armando Antonio. Los honorables Representantes que votaron negativamente fueron: Pinilla Pedraza Alba Luz y Robledo Gómez Ángela María.

- Puesto a consideración el **artículo 1°** de la ponencia mayoritaria, este fue aprobado de la siguiente manera:

“Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto definir medidas para mejorar el flujo de recursos y la liquidez del sector salud a través del uso de recursos que corresponden a saldos o excedentes de cuentas maestras del Régimen Subsidiado de Salud, aportes patronales y rentas cedidas, y definir mecanismos para el financiamiento de las deudas reconocidas del régimen subsidiado de salud por las entidades territoriales en el marco de lo señalado en el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011”.

En Comisión Séptima del Senado, el artículo 1°, fue **aprobado** tal como fue presentado en la ponencia mayoritaria positiva, con doce (12) votos a favor, y ninguno en contra, ninguna abstención sobre un total de trece (13) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron: Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Carlosama López Germán Bernardo, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Édinson, García Romero Teresita, Jiménez Gómez Gilma, Ramírez Ríos Gloria Inés, Rendón Roldán Liliana María, Sánchez Montes de Occa Astrid, Santos Marín Guillermo Antonio, Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth y Zapata Correa Gabriel.

En Comisión Séptima de Cámara, el artículo 1° fue **aprobado** tal como fue presentado en la ponencia mayoritaria positiva, con dieciséis (16) votos a favor, y ninguno en contra, ninguna abstención sobre

un total de dieciocho (18) Representantes integrantes de la Comisión. Los honorables Representantes que votaron afirmativamente fueron: Ávila Durán Carlos Enrique, Barrera Rueda Lina María, Benavidez Solarte Liliana, Burgos Ramírez Didier, Díaz Ortiz Gloria Stella, Duque Naranjo Yolanda, Flórez Asprilla José Bernardo, Ochoa Zuluaga Luis Fernando, Pinilla Pedraza Alba Luz, Ramírez Orrego Martha Cecilia, Robledo Gómez Ángela María, Romero Piñeros Rafael, Sierra León Pablo Aristóbulo, Valdés Barcha Juan Manuel, Yepes Flórez Víctor Raúl y Zabarain D'Arce Armando Antonio.

Enseguida se presentaron a consideración, para votación, los artículos frente a los se habían radicado proposiciones para introducirle modificaciones: Artículos 2, 3°, 4°, 5°, 6°, 7° y 9°, así:

Artículo 2°. Tuvo varias proposiciones de modificación las cuales fueron votadas de la siguiente manera:

- La honorable Representante Martha Cecilia Ramírez Orrego, presentó proposición supresiva, en el sentido de eliminar la expresión “a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y”, del inciso segundo del literal 2, del artículo 2°, la cual fue **negada** en Comisión Séptima de Senado, con diez (10) votos en contra y dos (2) a favor, ninguna abstención sobre un total de trece (13) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron negativamente fueron: Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Carlosama López Germán Bernardo, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Édinson, García Romero Teresita, Ramírez Ríos Gloria Inés, Sánchez Montes de Occa Astrid, Santos Marín Guillermo Antonio, Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth y Zapata Correa Gabriel. Las Honorables Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Jiménez Gómez Gilma y Rendón Roldán Liliana María.

- En Comisión Séptima de Cámara, también fue **negada**, con quince (15) votos en contra y uno (1) a favor, ninguna abstención, sobre un total de dieciocho (18) Representantes integrantes de la Comisión. Los honorables Representantes que votaron negativamente fueron: Ávila Durán Carlos Enrique, Barrera Rueda Lina María, Benavidez Solarte Liliana, Burgos Ramírez Didier, Díaz Ortiz Gloria Stella, Duque Naranjo Yolanda, Flórez Asprilla José Bernardo, Ochoa Zuluaga Luis Fernando, Pinilla Pedraza Alba Luz, Robledo Gómez Ángela María, Romero Piñeros Rafael, Sierra León Pablo Aristóbulo, Valdés Barcha Juan Manuel, Yepes Flórez Víctor Raúl y Zabarain D'Arce Armando Antonio. La honorable Representante que votó afirmativamente fue: Ramírez Orrego Martha Cecilia.

- Las siguientes proposiciones al artículo segundo fueron votadas de la siguiente manera:

- Los honorables Congresistas: Honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier y honorable Representante Rafael Romero Piñeros, presentaron proposición aditiva, en el sentido de adicionar al numeral uno del artículo segundo, la expresión año “2011”.

- El honorable Representante Didier Burgos Ramírez, presentó tres (3) proposiciones al artículo 2°, que luego de ser sustentadas y discutidas, se sometieron a votación así: Una en el sentido de adicionar en el inciso primero la expresión “usarse en el siguiente-

te orden estricto de prioridades que”, fue dejada como constancia. La segunda proposición aditiva consistió en adicionar un párrafo al artículo segundo, la cual fue retirada por el Representante Burgos. Y, la tercera proposición aditiva, en la cual adiciona al numeral segundo la expresión “**Previa auditoría de cuentas conforme a lo establecido por las normas legales y reglamentarias vigentes”,** lo cual fue aprobado con aval del gobierno.

- El honorable Representante Luis Fernando Ochoa Zuluaga, presentó proposición aditiva, en el sentido de adicionar un párrafo segundo, lo cual una vez discutido, se aprobó solo la siguiente expresión como aditiva al final del numeral uno, del artículo segundo así: “**Estos recursos se girarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”.**

- Las anteriores proposiciones fueron votadas en bloque, siendo **aprobadas** con once (11) votos a favor y uno (1) en contra en la Comisión Séptima de Senado, ninguna abstención sobre un total de trece (13) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron: Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Carlosama López Germán Bernardo, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Édinson, García Romero Teresita, Jiménez Gómez Gilma, Rendón Roldán Liliana María, Sánchez Montes de Occa Astrid, Santos Marín Guillermo Antonio, Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth y Zapata Correa Gabriel. La Honorable Senadora que votó negativamente fue: Ramírez Ríos Gloria Inés.

- En Comisión Séptima de Cámara, también fueron **aprobadas**, con quince (15) votos a favor y uno (1) en contra, ninguna abstención, sobre un total de dieciocho (18) Representantes integrantes de la Comisión. Los honorables Representantes que votaron afirmativamente fueron: Ávila Durán Carlos Enrique, Barrera Rueda Lina María, Benavidez Solarte Liliana, Burgos Ramírez Didier, Díaz Ortiz Gloria Stella, Duque Naranjo Yolanda, Flórez Asprilla José Bernardo, Ochoa Zuluaga Luis Fernando, Ramírez Orrego Martha Cecilia, Robledo Gómez Ángela María, Romero Piñeros Rafael, Sierra León Pablo Aristóbulo, Valdés Barcha Juan Manuel, Yepes Flórez Víctor Raúl y Zabarain D'Arce Armando Antonio. La honorable Representante que votó negativamente fue: Pinilla Pedraza Alba Luz.

- Las proposiciones reposan en el expediente.

De acuerdo a la votación anterior, el artículo segundo quedó aprobado de la siguiente manera:

“Artículo 2°. Uso de los recursos de saldos de las cuentas maestras. Los saldos de las cuentas maestras del régimen subsidiado de salud, podrán usarse conforme se señala a continuación siempre y cuando no sean requeridos para garantizar los compromisos y contingencias derivados del Régimen Subsidiado de Salud y descontados los que se encuentren previstos para utilizarse conforme a lo señalado en el artículo 89 de la Ley 1485 de 2011:

1. Para asumir el esfuerzo propio a cargo de los municipios y distritos, que durante las vigencias del **2011**, 2012 y 2013 se deba aportar en la cofinanciación del Régimen Subsidiado de Salud. **Estos recursos se girarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.**

2. En el pago de los servicios prestados a la población pobre no asegurada y para el pago de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios a cargo del departamento o distrito asumidos por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas o privadas, sin importar la fecha de causación de la obligación, **previa auditoría de cuentas conforme a lo establecido por las normas legales y reglamentarias vigentes.**

Para lo dispuesto en este numeral, las entidades territoriales definirán mediante acto administrativo el monto que se destinará a este propósito, el cual será girado en todos los casos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. En estos pagos se privilegiarán a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y las obligaciones de mayor antigüedad.

3. Para financiar programas de saneamiento fiscal y financiero de Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio y alto en cumplimiento de la Ley 1438 de 2011. Estos programas incluirán medidas que deberán seguir el siguiente orden de prelación: reestructuración y saneamiento de pasivos, adquisición de cartera, pago de acreencias laborales, disposición de capital de trabajo, pago de cartera originada en las cuotas de recuperación por servicios prestados a la población pobre no asegurada o servicios no incluidos en el plan de beneficios de difícil cobro. Para efectos de la adquisición de cartera, la entidad territorial deberá adelantar las gestiones de cobro que correspondan ante el deudor o efectuar acuerdos de pago.

4. En la inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco de la organización de la red de prestación de servicios. Los Municipios y Distritos no certificados ejecutarán los recursos a que hace referencia este numeral, en coordinación con el Departamento. Estas inversiones deberán estar incluidas en el Plan Bienal de Inversiones en salud del respectivo departamento o distrito.

5. Para financiar en los municipios y distritos categorías Especial, 1 y 2, pruebas piloto que permitan hacer ajustes a la UPC del Régimen Subsidiado de Salud en la forma como lo determine y reglamente el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo. Para usar los recursos de acuerdo a lo definido en los numerales 4 y 5, las entidades territoriales deberán tener garantizada la cofinanciación del esfuerzo propio del Régimen Subsidiado de Salud que les corresponda efectuar. Asimismo haber previsto en el caso que proceda, la inversión a que hace referencia el numeral 2 del presente artículo”.

Finalmente, en esta sesión conjunta de noviembre seis (6) de 2012, las honorables Congresistas: Honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos y honorable Representante Gloria Stella Díaz Ortiz, leyeron documentos, cada una, relacionados con el tema objeto de discusión del debate, los cuales dejaron como Constancia, y se insertaron en el Acta Conjunta número 03, conforme a lo dispuesto en el artículo 133 de la Ley 5ª de 1992 (Reglamento Interno del Congreso). Estas constancias reposan en el expediente. Estas constancias están refrendadas por: Honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos y la honorable Representante Gloria Stella Díaz. Los honorables

Senadores Mauricio Ospina Gómez y Germán Carlosama López, así como la honorable Representante Alba Luz Pinilla Pedraza, se adhirieron a ellas.

- En Sesión Conjunta de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República, del día **miércoles siete (7) de noviembre del año dos mil doce (2012)**, se continuó con el desarrollo del orden del día aprobado en Sesión Conjunta de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República, del día **martes seis (6) de noviembre del año dos mil doce (2012)**, según Acta Conjunta número 03, conforme a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 80, Ley 5ª de 1992 (Reglamento Interno del Congreso).

- En esta sesión conjunta se pusieron a consideración y votación los artículos 3º, 4º, 5º, 6º, 7º y 9º, que de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 5º, del Acto Legislativo 01 de 2009, Votación Pública y Nominal y a la Ley 1431 de 2011, “Por la cual se establecen las excepciones a que se refiere el artículo 133 de la Constitución Política”, así:

- Antes de iniciar la votación de los artículos 3º, 4º, 5º, 6º, 7º y 9º, la honorable Representante Martha Cecilia Ramírez Orrego, retiró sus proposiciones presentadas a los artículos 3 y 5.

- Puesto a consideración y votación el **Artículo 3º**, tuvo proposición aditiva presentada por el honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier y el honorable Representante Rafael Romero Piñeros (avalada por el gobierno), en el sentido de adicionar un numeral uno (1) y convertir el resto del artículo presentado en la ponencia mayoritaria, como numeral dos (2), quedando aprobado de la siguiente manera:

“Artículo 3º. Uso de los recursos de aportes patronales. Los recursos del sistema general de participaciones del componente de prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios de aportes patronales, se usarán de la siguiente forma:

1. Durante los años 2013 y 2014 los recursos del sistema general de participaciones de componente de prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda transferidos sin situación de fondos y presupuestados por las empresas sociales del Estado por concepto de aportes patronales, no estarán sujetos a reconocimiento por servicios prestados. Estos recursos se considerarán subsidio a la oferta.

Los posteriores aumentos a la nómina y consecuentes incrementos de los aportes patronales no serán considerados para efectos del presente artículo.

2. Los recursos de excedentes de aportes patronales correspondientes a activos remanentes del recaudo de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud provenientes del proceso de liquidación de CAJANAL – EPS, se podrán usar por los departamentos y distritos así:

Para el pago de los servicios prestados a la población pobre no asegurada y servicios no incluidos en el Plan de Beneficios a cargo del departamento o distrito asumidos por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas o privadas o pagados por las EPS. Los recursos a que hace referencia este artículo en todos los casos se girarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Sa-

lud desde el mecanismo de recaudo y giro creado en desarrollo del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011; para este fin las entidades territoriales y las EPS, según sea el caso, remitirán al Ministerio de Salud y Protección Social la información de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a quienes se harán dichos giros conforme a lo previsto en este artículo. En estos pagos, se privilegiarán a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y las obligaciones de mayor antigüedad.

La distribución de estos recursos se hará entre los departamentos y distritos así:

1. 50% del total de los recursos en partes iguales entre todos los departamentos y distritos del país.

2. 50% entre departamentos y distritos con la fórmula dispuesta en el inciso 2° del artículo 49 de la Ley 715 de 2001 y demás disposiciones reglamentarias”.

En Comisión Séptima del Senado, el artículo 3°, fue **aprobado** con once (11) votos a favor, y dos (2) en contra, ninguna abstención sobre un total de trece (13) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron: Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Carlosama López Germán Bernardo, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Édinson, García Romero Teresita, Jiménez Gómez Gilma, Rendón Roldán Liliana María, Sánchez Montes de Occa Astrid, Santos Marín Guillermo Antonio, Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth y Zapata Correa Gabriel. Los honorables Senadores que votaron negativamente fueron: Ramírez Ríos Gloria Inés y Ospina Gómez Mauricio Ernesto.

En Comisión Séptima de Cámara, el artículo 3°, fue **aprobado** con once (11) votos a favor, y dos (2) votos en contra, ninguna abstención sobre un total de dieciocho (18) Representantes integrantes de la Comisión. Los honorables Representantes que votaron afirmativamente fueron: Ávila Durán Carlos Enrique, Barrera Rueda Lina María, Díaz Ortiz Gloria Stella, Duque Naranjo Yolanda, Flórez Asprilla José Bernardo, Ramírez Orrego Martha Cecilia, Romero Piñeros Rafael, Sierra León Pablo Aristóbulo, Valdés Barcha Juan Manuel, Yepes Flórez Víctor Raúl y Zabaarín D'Arce Armando Antonio. Los honorables Representantes que votaron negativamente fueron: Pinilla Pedraza Alba Luz y Robledo Gómez Ángela María.

Enseguida se sometieron a consideración y votación los **artículos 4°, 5° y 6°**, así:

- Los honorables Congresistas: Honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos, honorable Representante Gloria Stella Díaz y honorable Senador Mauricio Ernesto Ospina Gómez, presentaron proposiciones a estos artículos en el sentido de eliminarlos de la ponencia mayoritaria para primer debate al Proyecto de ley número 135 de 2012 Cámara, 119 de 2012 Senado y su Acumulado al Proyecto de ley número 106 de 2012 Senado, las cuales fueron negadas con la siguiente votación:

- En Comisión Séptima del Senado, fueron **negadas** las anteriores proposiciones con once (11) votos en contra y dos (2) votos a favor, ninguna abstención, sobre un total de trece (13) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron: Ballesteros Bernier

Jorge Eliécer, Carlosama López Germán Bernardo, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Édinson, García Romero Teresita, Jiménez Gómez Gilma, Rendón Roldán Liliana María, Sánchez Montes de Occa Astrid, Santos Marín Guillermo Antonio, Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth y Zapata Correa Gabriel. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron: Ramírez Ríos Gloria Inés y Ospina Gómez Mauricio Ernesto.

- En Comisión Séptima de Cámara, fueron **negadas** las anteriores proposiciones con once (11) votos en contra y tres (3) votos a favor, ninguna abstención, sobre un total de dieciocho (18) Representantes integrantes de la Comisión. Los honorables Representantes que votaron negativamente fueron: Ávila Durán Carlos Enrique, Barrera Rueda Lina María, Duque Naranjo Yolanda, Flórez Asprilla José Bernardo, Ochoa Zuluaga Luis Fernando, Ramírez Orrego Martha Cecilia, Romero Piñeros Rafael, Sierra León Pablo Aristóbulo, Valdés Barcha Juan Manuel, Yepes Flórez Víctor Raúl y Zabaarín D'Arce Armando Antonio. Los honorables Representantes que votaron afirmativamente fueron: Díaz Ortiz Gloria Stella, Pinilla Pedraza Alba Luz y Robledo Gómez Ángela María.

Una vez negadas las anteriores proposiciones sustitutivas, se sometieron a discusión y votación los **artículos 4°, 5° y 6°**, tal como fueron presentados en la ponencia mayoritaria, siendo aprobados de la siguiente manera:

“Artículo 4°. *Uso de los recursos de excedentes de rentas cedidas.* Los departamentos y distritos, en las vigencias 2012 y 2013, podrán utilizar los recursos excedentes de las rentas cedidas en el fortalecimiento de la infraestructura, la renovación tecnológica, el saneamiento fiscal y financiero que garantice la adecuada operación de las Empresas Sociales del Estado y en el pago de las deudas reconocidas del Régimen Subsidiado de Salud en el marco del procedimiento establecido en desarrollo del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011; en este último caso los recursos serán girados directamente a Instituciones Prestadoras de Servicios de salud del departamento o distrito. El uso de estos recursos según lo aquí previsto, solo se podrá dar si se encuentra financiada la atención en salud de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda o de la población pobre no afiliada y se hubieren destinado los recursos de rentas cedidas que cofinancian el Régimen Subsidiado de Salud conforme a lo establecido en las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011 y demás normas que definen el uso de estos recursos.

Los proyectos de infraestructura y renovación tecnológica deberán estar articulados con los planes bienales de las Entidades Territoriales y con la organización de la red de prestación de servicios.

Artículo 5°. *Saneamiento de deudas del Régimen Subsidiado reconocidas en virtud del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011.* Para el saneamiento de estas deudas además del uso de los recursos del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, las entidades territoriales tendrán las siguientes alternativas para el pago:

1. Autorícese al Ministerio de Salud y Protección Social para disponer por una sola vez de recursos del FOSYGA hasta un monto de ciento cincuenta mil millones de pesos (\$150.000.000.000) para que

las entidades territoriales puedan atender las deudas reconocidas del Régimen Subsidiado de Salud en virtud de lo establecido en el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011 y sus reglamentos.

Estos recursos se asignarán por parte del Ministerio de Salud y Protección Social a los municipios de categorías 4, 5 y 6 que tengan deudas reconocidas y no pagadas, en el marco del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011 y sus reglamentos. Para lo anterior, se priorizarán los municipios que hayan destinado o destinen recursos de regalías y del Sistema General de Participaciones Propósito General de Libre Inversión, para el pago de las deudas a que hace referencia este artículo.

En ningún caso se podrá asignar más del 3% del total de los recursos previstos en el presente artículo a una sola entidad territorial y más del 70% del total de la deuda reconocida no pagada con recursos de la cuenta maestra y el Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolero – FAEP.

Los recursos asignados deberán ser restituidos por parte de las entidades territoriales beneficiarias, en los plazos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, que en ningún caso superará diez (10) años, a través del incremento de su esfuerzo propio en la cofinanciación del Régimen Subsidiado de Salud. Con este propósito, las entidades territoriales deberán definir las fuentes con las que asumirán el esfuerzo propio en la cofinanciación del Régimen Subsidiado, las cuales se girarán desde la fuente al mecanismo único de recaudo y giro implementado según lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011. Para la restitución de estos recursos, en ningún caso se podrá afectar más del 30% del valor asignado del Sistema General de Participaciones Propósito General de Libre Inversión en cada anualidad.

El giro se realizará directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con quienes las Entidades Promotoras de Salud tengan deudas o recursos pendientes de pago por la prestación de servicios de salud de la población afiliada al Régimen Subsidiado de Salud, independiente de la fecha de causación de las obligaciones, privilegiando las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y las obligaciones de mayor antigüedad.

2. Adicionalmente, para el pago de estas deudas la Financiera de Desarrollo Territorial FINDETER podrá disponer líneas de crédito de mediano y largo plazo con tasa compensada.

Artículo 6°. Adiciónese el artículo 150 de la Ley 1530 de 2012. Se adiciona el siguiente párrafo al artículo 150 de la Ley 1530 de 2012:

Parágrafo. Las Entidades Territoriales que reconocieron deudas del Régimen Subsidiado de Salud, en el marco del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, y tienen ahorros en este Fondo, podrán adelantar el desahorro en un periodo de hasta doce (12) meses, con el objeto de pagar dichas deudas. Los recursos serán girados por parte de la Agencia Nacional de Hidrocarburos – ANH, o la entidad que haga sus veces, al mecanismo único de recaudo y giro implementado según lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, para que desde este mecanismo se giren a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”.

En Comisión Séptima del Senado, los **artículos 4°, 5° y 6°**, fueron **aprobados** con diez (10) votos a favor y tres (3) en contra, ninguna abstención sobre un total de trece (13) Senadores integrantes de la Comisión, tal como fueron presentados en la ponencia mayoritaria. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron: Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Édinson, García Romero Teresita, Jiménez Gómez Gilma, Rendón Roldán Liliana María, Sánchez Montes de Occa Astrid, Santos Marín Guillermo Antonio, Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth y Zapata Correa Gabriel. Los honorables Senadores que votaron negativamente fueron: Carlosama López Germán Bernardo, Ramírez Ríos Gloria Inés y Ospina Gómez Mauricio Ernesto.

En Comisión Séptima de Cámara, los **artículos 4°, 5° y 6°**, fueron **aprobados** con once (11) votos a favor y tres (3) votos en contra, ninguna abstención sobre un total de dieciocho (18) Representantes integrantes de la Comisión, tal como fueron presentados en la ponencia mayoritaria. Los honorables Representantes que votaron afirmativamente fueron: Ávila Durán Carlos Enrique, Barrera Rueda Lina María, Duque Naranjo Yolanda, Flórez Asprilla José Bernardo, Ochoa Zuluaga Luis Fernando, Ramírez Orrego Martha Cecilia, Romero Piñeros Rafael, Sierra León Pablo Aristóbulo, Valdés Barcha Juan Manuel, Yepes Flórez Víctor Raúl y Zabaraín D’Arce Armando Antonio. Los honorables Representantes que votaron negativamente fueron: Díaz Ortiz Gloria Stella, Pinilla Pedraza Alba Luz y Robledo Gómez Ángela María.

Enseguida se sometió a consideración y votación el **artículo 7°**, así:

- Los honorables Congresistas: Honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos, honorable Representante Gloria Stella Díaz y honorable Senador Mauricio Ernesto Ospina Gómez, presentaron proposición sustitutiva al artículo 7°, en el sentido de eliminarlo de la ponencia mayoritaria para primer debate al Proyecto de ley número 135 de 2012 Cámara, 119 de 2012 Senado y su Acumulado al Proyecto de ley número 106 de 2012 Senado, la cual fue negada con la siguiente votación:

- En Comisión Séptima del Senado, fue **negada** la proposición supresiva al artículo 7°, con seis (6) votos en contra y cuatro (4) votos a favor, ninguna abstención, sobre un total de trece (13) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron: Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Édinson, García Romero Teresita, Sánchez Montes de Occa Astrid y Santos Marín Guillermo Antonio. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron: Jiménez Gómez Gilma, Ramírez Ríos Gloria Inés, Ospina Gómez Mauricio Ernesto y Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth.

- En Comisión Séptima de Cámara, la proposición supresiva al artículo 7°, con nueve (9) votos en contra y cinco (5) votos a favor, ninguna abstención, sobre un total de dieciocho (18) Representantes integrantes de la Comisión. Los honorables Representantes que votaron negativamente fueron: Ávila Durán Carlos Enrique, Duque Naranjo Yolanda, Flórez Asprilla José Bernardo, Ramírez Orrego Martha Cecilia, Romero Piñeros Rafael, Sierra León Pablo

Aristóbulo, Valdés Barcha Juan Manuel, Yepes Flórez Víctor Raúl y Zabarain D'Arce Armando Antonio. Los honorables Representantes que votaron afirmativamente fueron: Barrera Rueda Lina María, Benavides Solarte Diela Liliana, Díaz Ortiz Gloria Stella, Pinilla Pedraza Alba Luz y Robledo Gómez Ángela María.

- Una vez negada la proposición supresiva al **artículo 7°**, este se sometió a discusión y votación, tal como fue presentado en la ponencia mayoritaria, con dos (2) proposiciones avaladas por el Gobierno, así:

- Una presentada por los honorables Congresistas: Honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, honorable Representante Víctor Raúl Yepes Flórez, honorable Representante Yolanda Duque Naranjo, honorable Representante Carlos Enrique Ávila Durán, honorable Representante Juan Manuel Valdés Barcha, honorable Representante Lina María Barrera Rueda y honorable Representante Armando Antonio Zabarain D'Arce, en el sentido de agregar un inciso al final del segundo párrafo del artículo séptimo, así: **“La compra de cartera de las EPS no exonerará su responsabilidad administrativa y financiera frente a la deuda comprada y el fondo exigirá garantía real para soportar la deuda”.**

Otra, también avalada por el Gobierno, presentada por los honorables Congresistas: Honorable Senador Antonio José Correa Jiménez, honorable Senador Guillermo Antonio Santos Marín, honorable Senadora Teresita García Romero, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz, honorable Senadora Claudia Jeanneth Wilches Sarmiento, honorable Representante Yolanda Duque Naranjo, honorable Representante Juan Manuel Valdés Barcha, honorable Representante Lina María Barrera Rueda y honorable Representante Armando Antonio Zabarain D'Arce y otros, en el sentido de adicionar un inciso, así: **“En todo caso, el pago de la operación, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, deberán darse en un término máximo de un (1) año”.**

Con las anteriores proposiciones aditivas, el artículo 7°, quedó aprobado de la siguiente manera:

“Artículo 7°. El artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 quedará así:

Artículo 50. FONDO DE SALVAMENTO Y GARANTÍAS PARA EL SECTOR SALUD (FONSAET). Créase el Fondo de Garantías para el sector Salud –FONSAET- como un fondo cuenta sin personería jurídica administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo objeto será asegurar el pago de las obligaciones por parte de las Empresas Sociales del Estado que se encuentren en riesgo alto o medio conforme a lo previsto en el artículo 80 de esta ley o que se encuentren intervenidas para administrar o liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y las que adopten los programas de saneamiento fiscal y financiero con acompañamiento de la Nación. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará el porcentaje del gasto operacional y pasivos que se financiarán con cargo a dicho Fondo.

Para financiar este fondo se destinarán los siguientes recursos: hasta el 10% de los recursos que se transfieren para oferta con recursos del Sistema General de Participaciones para Salud y los excedentes de los recursos destinados para salud de la Ley

1393 de 2010. Este fondo podrá comprar o comercializar la cartera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, independiente del riesgo financiero en el que se encuentre la Institución. **La compra de cartera de las EPS no exonerará su responsabilidad administrativa y financiera frente a la deuda comprada y el fondo exigirá garantía real para soportar la deuda.**

Para los anteriores efectos, los términos y condiciones para la administración del fondo los establecerá el Gobierno Nacional.

Parágrafo 1°. La facturación de las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud deberá ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008.

Parágrafo 2°. Tendrán prelación para acceder a los recursos que trata el presente artículo las Empresas Sociales del Estado que no hayan recibido recursos con anterioridad de este Fondo.

En todo caso, el pago de la operación, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, deberán darse en un término máximo de un (1) año”.

El **artículo 7°**, fue **aprobado** con la siguiente votación:

- En Comisión Séptima del Senado, fue **aprobado** con ocho (8) votos a favor y uno (1) en contra, ninguna abstención sobre un total de trece (13) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron: Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Édinson, García Romero Teresita, Ospina Gómez Mauricio Ernesto, Sánchez Montes de Occa Astrid, Santos Marín Guillermo Antonio y Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth. La Honorable Senadora que votó negativamente fue Jiménez Gómez Gilma.

- En Comisión Séptima de Cámara, fue **aprobado** con once (11) votos a favor y tres (3) votos en contra, ninguna abstención sobre un total de dieciocho (18) Representantes integrantes de la Comisión. Los honorables Representantes que votaron afirmativamente fueron: Ávila Durán Carlos Enrique, Barrera Rueda Lina María, Benavides Solarte Liliana, Duque Naranjo Yolanda, Flórez Asprilla José Bernardo, Ramírez Orrego Martha Cecilia, Romero Piñeros Rafael, Sierra León Pablo Aristóbulo, Valdés Barcha Juan Manuel, Yepes Flórez Víctor Raúl y Zabarain D'Arce Armando Antonio. Los honorables Representantes que votaron negativamente fueron: Díaz Ortiz Gloria Stella, Pinilla Pedraza Alba Luz y Robledo Gómez Ángela María.

Puesto a consideración y votación el **Artículo 9°**, tuvo cuatro (4) proposiciones, así:

- La primera proposición supresiva (sustitutiva), fue presentada por los honorables Congresistas: Honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos, honorable Representante Gloria Stella Díaz y honorable Senador Mauricio Ernesto Ospina Gómez, la cual fue negada con la siguiente votación:

En Comisión Séptima del Senado, fue **negada** con siete (7) votos en contra y uno (1) a favor, ninguna abstención sobre un total de trece (13) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron negativamente fueron: Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Correa Jiménez Antonio José,

García Romero Teresita, Jiménez Gómez Gilma, Sánchez Montes de Occa Astrid, Santos Marín Guillermo Antonio y Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth. El honorable Senador que votó afirmativamente fue Ospina Gómez Mauricio Ernesto.

En Comisión Séptima de Cámara, fue **negada** con doce (12) votos a favor y tres (3) votos en contra, ninguna abstención sobre un total de dieciocho (18) Representantes integrantes de la Comisión. Los honorables Representantes que votaron negativamente fueron: Ávila Durán Carlos Enrique, Barrera Rueda Lina María, Benavides Solarte Liliana, Burgos Ramírez Dídier, Duque Naranjo Yolanda, Flórez Asprilla José Bernardo, Ramírez Orrego Martha Cecilia, Romero Piñeros Rafael, Sierra León Pablo Aristóbulo, Valdés Barcha Juan Manuel, Yepes Flórez Víctor Raúl y Zabaraín D'Arce Armando Antonio. Los honorables Representantes que votaron afirmativamente fueron: Díaz Ortiz Gloria Stella, Pinilla Pedraza Alba Luz y Robledo Gómez Ángela María.

- La segunda proposición, modificativa, avalada por el Gobierno, presentada por los honorables Representantes: Barrera Rueda Lina María, Benavides Solarte Liliana y Valdés Barcha Juan Manuel, en el sentido de eliminar la expresión **“a través de entidades especializadas”** y reemplazarla por la expresión **“de manera directa”**.

En Comisión Séptima del Senado, fue **aprobada** con ocho (8) votos a favor y ninguno en contra, ninguna abstención sobre un total de trece (13) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron: Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Édinson, García Romero Teresita, Jiménez Gómez Gilma, Sánchez Montes de Occa Astrid, Santos Marín Guillermo Antonio y Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth.

- En Comisión Séptima de Cámara, fue **aprobada** con once (11) votos a favor y cuatro (4) votos en contra, ninguna abstención sobre un total de dieciocho (18) Representantes integrantes de la Comisión. Los honorables Representantes que votaron afirmativamente fueron: Ávila Durán Carlos Enrique, Barrera Rueda Lina María, Benavides Solarte Liliana, Duque Naranjo Yolanda, Flórez Asprilla José Bernardo, Ramírez Orrego Martha Cecilia, Romero Piñeros Rafael, Sierra León Pablo Aristóbulo, Valdés Barcha Juan Manuel, Yepes Flórez Víctor Raúl y Zabaraín D'Arce Armando Antonio. Los honorables Representantes que votaron negativamente fueron: Burgos Ramírez Dídier, Díaz Ortiz Gloria Stella, Pinilla Pedraza Alba Luz y Robledo Gómez Ángela María.

- La tercera proposición al artículo 9º, fue la presentada por los honorables Congresistas: Honorable Senador Antonio José Correa Jiménez, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, honorable Senadora Claudia Jeanneth Wilches Sarmiento, honorable Senadora Astrid Sánchez Montes de Occa, honorable Senador Gabriel Zapata Correa, honorable Senadora Liliana María Rendón Roldán, honorable Senadora Teresita García Romero, honorable Representante Juan Manuel Valdés Barcha, honorable Representante Carlos Ávila Durán, honorable Representante José Bernardo Flórez Asprilla, honorable Representante Armando Antonio Zabaraín D'Arce y otros, en el sentido de adicionar una inciso así: **“En todo caso, el pago de la operación por parte de las**

Entidades Promotoras de Salud, deberá darse en un término máximo de un (1) año.

- En Comisión Séptima del Senado, fue **aprobada** con diez (10) votos a favor y uno (1) en contra, ninguna abstención sobre un total de trece (13) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron: Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Carlosama López Germán Bernardo, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Édinson, García Romero Teresita, Jiménez Gómez Gilma, Rendón Roldán Liliana María, Sánchez Montes de Occa Astrid, Santos Marín Guillermo Antonio y Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth. El honorable Senador que votó negativamente fue Ospina Gómez Mauricio Ernesto.

- En Comisión Séptima de Cámara, fue **aprobada** con doce (12) votos a favor y tres (3) votos en contra, ninguna abstención sobre un total de dieciocho (18) Representantes integrantes de la Comisión. Los honorables Representantes que votaron afirmativamente fueron: Ávila Durán Carlos Enrique, Barrera Rueda Lina María, Benavides Solarte Liliana, Burgos Ramírez Dídier, Duque Naranjo Yolanda, Flórez Asprilla José Bernardo, Ramírez Orrego Martha Cecilia, Romero Piñeros Rafael, Sierra León Pablo Aristóbulo, Valdés Barcha Juan Manuel, Yepes Flórez Víctor Raúl y Zabaraín D'Arce Armando Antonio. Los honorables Representantes que votaron negativamente fueron: Díaz Ortiz Gloria Stella, Pinilla Pedraza Alba Luz y Robledo Gómez Ángela María.

- Cuarta proposición: El honorable Representante Dídier Burgos Ramírez, presentó proposición modificativa en el sentido de adicionar dos incisos al artículo 9º y eliminar su parágrafo. Esta proposición, antes de someterla a votación, fue retirada por su autor y dejada como constancia, para ser estudiada en plenaria. La constancia reposa en el expediente.

Enseguida se somete a aprobación, el artículo 9º, como está en la ponencia mayoritaria, más las dos proposiciones aprobadas ya descritas, así:

- En Comisión Séptima del Senado, fue **aprobada** con diez (10) votos a favor y uno (1) en contra, ninguna abstención sobre un total de trece (13) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron: Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Carlosama López Germán Bernardo, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Édinson, García Romero Teresita, Jiménez Gómez Gilma, Rendón Roldán Liliana María, Sánchez Montes de Occa Astrid, Santos Marín Guillermo Antonio y Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth. El honorable Senador que votó negativamente fue Ospina Gómez Mauricio Ernesto.

- En Comisión Séptima de Cámara, fue **aprobada** con trece (13) votos a favor y tres (3) votos en contra, ninguna abstención sobre un total de dieciocho (18) Representantes integrantes de la Comisión. Los honorables Representantes que votaron afirmativamente fueron: Ávila Durán Carlos Enrique, Barrera Rueda Lina María, Benavides Solarte Liliana, Burgos Ramírez Dídier, Duque Naranjo Yolanda, Flórez Asprilla José Bernardo, Ochoa Zuluaga Luis Fernando, Ramírez Orrego Martha Cecilia, Romero Piñeros Rafael, Sierra León Pablo Aristóbulo, Valdés Barcha Juan Manuel, Yepes Flórez Víctor Raúl y Zabaraín D'Arce Armando Antonio. Los honorables Representantes que votaron negativamente fueron:

Díaz Ortiz Gloria Stella, Pinilla Pedraza Alba Luz y Robledo Gómez Ángela María.

Dada la votación anterior, **el artículo 9º, aprobado**, quedó de la siguiente manera:

“Artículo 9º. Recursos de la Subcuenta de Garantías para la Salud del Fosyga. Los recursos de la Subcuenta de Garantías para la salud, además de los usos previstos en el artículo 41 del Decreto 4107 de 2011, se podrán utilizar para adelantar desde la Subcuenta de Garantías para la Salud, **de manera directa**, compra de cartera reconocida de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con Empresas Promotoras de Salud. En este caso, la recuperación de cartera podrá darse a través de descuentos de los recursos que a cualquier título, el FOSYGA o el mecanismo único de recaudo y giro creado en virtud del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, efectúen a las EPS.

En todo caso, el pago de la operación por parte de las Entidades Promotoras de Salud, deberá darse en un término máximo de un (1) año.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el procedimiento para implementar lo dispuesto en este artículo”.

Finalmente, la Presidencia de las comisiones conjuntas, con la anuencia del gobierno (señor ministro de salud), solicitaron la reapertura del artículo 5º, que ya había sido votado y aprobado, para considerar una proposición aditiva del honorable Senador Carlosama López Germán Bernardo, para adicionar la expresión **“y las I.P.S. Indígenas”**. La reapertura fue aprobada por las dos Comisiones, con el procedimiento ordinario (sin votación nominal). La proposición fue aprobada con la siguiente votación:

- En Comisión Séptima del Senado, fue **aprobada** con diez (10) votos a favor y uno (1) en contra, ninguna abstención sobre un total de trece (13) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron: Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Carlosama López Germán Bernardo, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Édinson, García Romero Teresita, Jiménez Gómez Gilma, Rendón Roldán Liliana María, Sánchez Montes de Occa Astrid, Santos Marín Guillermo Antonio y Wilches Sarmiento Claudia Jeaneth. El honorable Senador que votó negativamente fue: Ospina Gómez Mauricio Ernesto.

- En Comisión Séptima de Cámara, fue **aprobada** con trece (13) votos a favor y tres (3) votos en contra, ninguna abstención sobre un total de dieciocho (18) Representantes integrantes de la Comisión. Los honorables Representantes que votaron afirmativamente fueron: Ávila Durán Carlos Enrique, Barrera Rueda Lina María, Benavides Solarte Liliana, Burgos Ramírez Dídier, Duque Naranjo Yolanda, Flórez Asprilla José Bernardo, Ochoa Zuluaga Luis Fernando, Ramírez Orrego Martha Cecilia, Romero Piñeros Rafael, Sierra León Pablo Aristóbulo, Valdés Barcha Juan Manuel, Yepes Flórez Víctor Raúl y Zabarain D’Arce Armando Antonio. Los honorables Representantes que votaron negativamente fueron: Díaz Ortiz Gloria Stella y Pinilla Pedraza Alba Luz.

El **artículo 5º**, quedó entonces **aprobado** de la siguiente manera:

“Artículo 5º. Saneamiento de deudas del Régimen Subsidiado reconocidas en virtud del artículo

275 de la Ley 1450 de 2011. Para el saneamiento de estas deudas además del uso de los recursos del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, las entidades territoriales tendrán las siguientes alternativas para el pago:

1. Autorícese al Ministerio de Salud y Protección Social para disponer por una sola vez de recursos del FOSYGA hasta un monto de ciento cincuenta mil millones de pesos (\$150.000.000.000) para que las entidades territoriales puedan atender las deudas reconocidas del Régimen Subsidiado de Salud en virtud de lo establecido en el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011 y sus reglamentos.

Estos recursos se asignarán por parte del Ministerio de Salud y Protección Social a los municipios de categorías 4, 5 y 6 que tengan deudas reconocidas y no pagadas, en el marco del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011 y sus reglamentos. Para lo anterior, se priorizarán los municipios que hayan destinado o destinen recursos de regalías y del Sistema General de Participaciones Propósito General de Libre Inversión, para el pago de las deudas a que hace referencia este artículo.

En ningún caso se podrá asignar más del 3% del total de los recursos previstos en el presente artículo a una sola entidad territorial y más del 70% del total de la deuda reconocida no pagada con recursos de la cuenta maestra y el Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolero – FAEP.

Los recursos asignados deberán ser restituidos por parte de las entidades territoriales beneficiarias, en los plazos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, que en ningún caso superará diez (10) años, a través del incremento de su esfuerzo propio en la cofinanciación del Régimen Subsidiado de Salud. Con este propósito, las entidades territoriales deberán definir las fuentes con las que asumirán el esfuerzo propio en la cofinanciación del Régimen Subsidiado, las cuales se girarán desde la fuente al mecanismo único de recaudo y giro implementado según lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011. Para la restitución de estos recursos, en ningún caso se podrá afectar más del 30% del valor asignado del Sistema General de Participaciones Propósito General de Libre Inversión en cada anualidad.

El giro se realizará directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con quienes las Entidades Promotoras de Salud tengan deudas o recursos pendientes de pago por la prestación de servicios de salud de la población afiliada al Régimen Subsidiado de Salud, independiente de la fecha de causación de las obligaciones, privilegiando las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas **y las IPS indígenas** y las obligaciones de mayor antigüedad.

2. Adicionalmente, para el pago de estas deudas la Financiera de Desarrollo Territorial FINDETER podrá disponer líneas de crédito de mediano y largo plazo con tasa compensada”.

Finalmente, se dejaron como constancia, previo retiro por parte de sus autores, cuatro (4) proposiciones que habían sido presentadas como **artículos nuevos**, para ser estudiadas y tenidas en cuenta para segundo debate al Proyecto de ley número 135 de 2012 Cámara, 119 de 2012 Senado y su Acumulado al Proyecto de ley número 106 de 2012 Senado, así: una presentadas por el honorable Senador Guillermo

Antonio Santos Marín; dos presentadas por el honorable Senador Germán Bernardo Carlosama López y la cuarta, presentada por los honorables Congresistas: honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, honorable Senador Antonio José Correa Jiménez y honorable Representante Rafael Romero Piñeros.

Puesto a consideración **el título del proyecto y el deseo de la Comisión de que este pasara a segundo debate**, se aprobó de la siguiente manera:

- El título del proyecto, fue aprobado de la siguiente manera: **Proyecto de ley 135 de 2012 Cámara, 119 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud, y su Acumulado el Proyecto de ley número 106 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas en el sistema general de seguridad social en salud para mejorar el flujo de recursos y se dictan otras disposiciones**, tal como fue presentado en el Texto Propuesto en la ponencia positiva mayoritaria para primer debate.

Dicha aprobación, del **título, del articulado aprobado y el deseo de las Comisiones para que este proyecto pase a segundo debate**, se realizó de manera ordinaria (sin votación nominal), siendo aprobado con mayorías decisorias en ambas comisiones. El honorable Senador Mauricio Ospina Gómez, votó de manera negativa este resultado.

- Seguidamente fueron designados ponentes para Segundo Debate, en estrado, los honorables Congresistas ponentes:

Comisión Séptima del Senado: honorables Senadores Antonio José Correa Jiménez, Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, Gloria Inés Ramírez Ríos, Gabriel Ignacio Zapata Correa y Guillermo Antonio Santos Marín.

Comisión Séptima de la Cámara: **COORDINADOR:** Honorable Representante Rafael Romero Piñeros, Gloria Stella Díaz Ortiz, Martha Cecilia Ramírez Orrego, Hólger Horacio Díaz Hernández y Elías Raad Hernández.

Término reglamentario de CINCO (5) días calendario, contados a partir de la designación en estrado.

La Honorable Senadora Gilma Jiménez Gómez, deja constancia de su voto negativo al artículo 11, votado en la sesión del martes seis (6) de noviembre de 2012, según Acta Conjunta número 03, con cuyo contenido no está de acuerdo, asumiendo la responsabilidad ante la plenaria, donde llevará una nueva propuesta.

- La relación completa del Primer Debate, en sesiones conjuntas de las comisiones séptimas del congreso, se halla consignada en las Actas Conjuntas Nos. 01 (18 de octubre de 2012), 02 (30 de octubre de 2012) y 03 de noviembre seis (6) y siete (7) de dos mil doce (2012), legislatura 2012- 2013.

- Conforme a lo dispuesto en el artículo 8º, del Acto Legislativo número 001 de 2003 (último inciso del artículo 160 de la Constitución Política), el anuncio de votación del **Proyecto de ley número 135 de 2012 Cámara, 119 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud, y su Acumulado el Proyecto de ley número 106 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas en el sistema general de seguridad social en**

salud para mejorar el flujo de recursos y se dictan otras disposiciones, se hizo en las siguientes sesiones conjuntas: el jueves dieciocho (18) de octubre de dos mil doce (2012), según Acta Conjunta número 01 de esa fecha y el martes 30 de octubre de dos mil doce (2012), según Acta Conjunta número 02.

Número de artículos Proyecto Original: Doce (12) artículos.

Número de Artículos Texto Propuesto Ponencia Mayoritaria: Doce (12) artículos.

Número de Artículos Aprobados Comisiones Séptimas del Congreso de la República: Doce (12) artículos.

Ponentes Primer Debate:

- **Comisión Séptima del Senado:** honorables Senadores Antonio José Correa Jiménez, Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, Gloria Inés Ramírez Ríos, Gabriel Ignacio Zapata Correa, Guillermo Antonio Santos Marín.

- **Comisión Séptima de la Cámara:** **COORDINADOR:** Honorable Representante Rafael Romero Piñeros, Gloria Stella Díaz Ortiz, Martha Cecilia Ramírez Orrego, Hólger Horacio Díaz Hernández, Elías Raad Hernández.

PUBLICACIÓN:

Proyecto de ley número 106 de 2012 Senado: *Gaceta del Congreso* número **565/2012** (8 Artículos)

Proyecto de ley número 135 de 2012 Cámara: *Gaceta del Congreso* número **622/2012** (5 Artículos)

- **Informes de ponencias para primer debate:** Reproducción mecánica (vía e-mail), autorizada por el señor Presidente, de conformidad con el inciso segundo del artículo 156 del Reglamento Interno, tan pronto las mismas fueron radicadas (sin detrimento de su publicación posterior en la *Gaceta del Congreso* número 723 del 24 de octubre de 2012).

- Ponencia Minoritaria (Radicada octubre 19 de 2012): honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos y honorable Representante Gloria Stella Díaz. *Gaceta del Congreso* número 723 del 24 de octubre de 2012.

- Ponencia Mayoritaria (Radicada octubre 24 de 2012): honorables Senadores Antonio José Correa Jiménez, Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, Gabriel Ignacio Zapata Correa, Guillermo Antonio Santos Marín. Honorable Representante Rafael Romero Piñeros, Martha Cecilia Ramírez Orrego, Hólger Horacio Díaz Hernández, Elías Raad Hernández. *Gaceta del Congreso* número 723 del 24 de octubre de 2012.

- **Mensaje de urgencia por parte del Gobierno:** radicado el día martes dieciocho (18) de septiembre de 2012.

- **Autorización de sesiones conjuntas de las comisiones Séptimas:**

- **Senado:** Según Resolución número 75 del 10 de octubre de 2012, emanada de la Mesa Directiva.

- **Cámara:** Según Resolución MD número 2329, del 20 de septiembre de 2012 y Resolución Aclaratoria MD número 2534 del 09 de octubre de 2012, emanadas de la Mesa Directiva.

- **Comisión Accidental de Conciliación de Articulados:** Conformada el día treinta (30) de octubre de 2012, según Acta conjunta número 02, así:

- **Honorables Senadores:** Gloria Inés Ramírez Ríos, Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, Guillermo Antonio Santos Marín y Antonio José Correa Jiménez.

- **Honorables Representantes:** Gloria Stella Díaz, Rafael Romero Piñeros, Armando Zabaraín y Marta Cecilia Ramírez Orrego. Copia del informe reposa en el expediente. No hubo consensos para conciliar las diferencias existentes entre las ponencias minoritaria y mayoritaria.

En sesión conjunta de **noviembre siete (7) de 2012**, según Acta Conjunta número 03, se aprobaron las proposiciones 4 y 5, así:

- **Proposición número 04.** “Envíese de parte de esta Comisión Conjunta un comunicado al Ministro de Trabajo poniéndolo en conocimiento de lo denunciado por los contratistas del Seguro Social para que nos informe acerca de la legalidad (garantías laborales) de los procedimientos que desde COLPENSIONES se adelantan con respecto a los trabajadores”. Presentada por el honorable Representante Hólger Horacio Díaz Hernández.

- **Proposición número 05:** Cítese al Director Nacional de COLPENSIONES, a la FIDUPREVISORA (liquidador), al Señor Ministro del Trabajo, al Señor Ministro de Salud y a los miembros de las diferentes instituciones que tengan que ver con la liquidación del ISS, la puesta en marcha de COLPENSIONES para que en sesiones conjuntas de Comisiones Séptimas de Cámara y Senado, se haga un debate urgente de control político sobre el estado de la liquidación y puesta en marcha de las mencionadas instituciones. Presentada por los honorables Congresistas: honorable Representante Dídier Burgos, honorable Representante Lina María Barrera, honorable Senador Pablo Sierra, honorable Representante Luis Fernando Ochoa, honorable Representante Armando Zabaraín, honorable Representante Alba Luz Pinilla, honorable Representante Gloria Stella Díaz, honorable Representante Hólger Díaz, honorable Representante Víctor Yepes, honorable Senador Mauricio Ospina Gómez, honorable Senadora Gloria Inés Ramírez, honorable Senadora Claudia Jeanneth Wilches y otros.

Las proposiciones 4 y 5, fueron aprobadas con la siguiente votación:

En Comisión Séptima del Senado, fueron aprobadas con nueve (9) votos a favor, y ninguno en contra, ninguna abstención sobre un total de trece (13) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron: Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Carlosama López Germán Bernardo, Delgado Ruiz Édinson, Jiménez Gómez Gilma, Ospina Gómez Mauricio Ernesto, Rendón Roldán Liliana María, Sánchez Montes de Occa Astrid, Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth y Zapata Correa Gabriel.

En Comisión Séptima de Cámara, las proposiciones 4 y 5 fueron aprobadas con trece (13) votos a favor, y ninguno en contra, ninguna abstención sobre un total de dieciocho (18) Representantes integrantes de la Comisión. Los honorables Representantes que votaron afirmativamente fueron: Ávila Durán Carlos Enrique, Barrera Rueda Lina María, Díaz Hernández Hólger Horacio, Díaz Ortiz Gloria Stella, Duque Naranjo Yolanda, Flórez Asprilla José Bernardo, Ochoa Zuluaga Luis Fernando, Pinilla Pedraza Alba Luz, Ramírez Orrego Martha Cecilia, Robledo Gómez

Ángela María, Romero Piñeros Rafael, Yepes Flórez Víctor Raúl y Zabaraín D'Arce Armando Antonio.

Las proposiciones 4 y 5, reposan en el expediente.
El Secretario,

Jesús María España Vergara.

El Subsecretario,

Rigo Armando Rosero Alvear.

LAS COMISIONES SÉPTIMAS DE SENADO Y CÁMARA CONSTITUCIONALES PERMANENTES DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Bogotá D. C., a los nueve (9) días del mes de noviembre año dos mil doce (2012).- En la presente fecha se autoriza la **publicación en la Gaceta del Congreso, del Texto Definitivo al Proyecto de ley número 135 de 2012 Cámara, 119 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud, y su Acumulado el Proyecto de ley número 106 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas en el sistema general de seguridad social en salud para mejorar el flujo de recursos y se dictan otras disposiciones**, aprobado en sesiones conjuntas de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República, de fecha seis (6) y siete (7) de noviembre de 2012, según Acta número 03. Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

El Subsecretario,

Rigo Armando Rosero Alvear.

* * *

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 135 DE 2012 CÁMARA, 119 DE 2012 SENADO

por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud.

ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 106 DE 2012 SENADO *por medio de la cual se adoptan medidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud para mejorar el flujo de recursos y se dictan otras disposiciones.*

Bogotá, D. C., noviembre de 2012

Doctor

ROY BARRERAS MONTEALEGRE

Presidente

Senado de la República

Ciudad

Referencia: Informe de ponencia para segundo debate al **Proyecto de ley número 135 de 2012 Cámara, 119 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud, acumulado con el Proyecto de ley número 106 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud para mejorar el flujo de recursos y se dictan otras disposiciones.**

Respetado Secretario:

En cumplimiento de la designación que nos fue encomendada, presentamos el pliego de modificacio-

nes e informe para segundo debate a la Plenaria del Senado de la República al **Proyecto de ley número 135 de 2012 Cámara, 119 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud, acumulado con el Proyecto de ley número 106 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud para mejorar el flujo de recursos y se dictan otras disposiciones.**

TRÁMITE EN PRIMER DEBATE

En Sesión Conjunta de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República, de los días jueves dieciocho (18) de octubre de 2012 (anuncio del proyecto de ley); martes treinta (30) de octubre del año dos mil doce (2012), martes seis (6) y miércoles siete (7) de noviembre de 2012, fueron considerados dos (2) informes de ponencia, ambos positivos, para primer debate y el texto propuesto al **Proyecto de ley número 135 de 2012 Cámara, 119 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud, acumulado con el Proyecto de ley número 106 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud para mejorar el flujo de recursos y se dictan otras disposiciones.**

Uno de los informes de ponencia (minoritaria), fue presentado por las honorables Congresistas: Honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos y honorable Representante Gloria Stella Díaz Ortiz, y radicado el día diecinueve (19) de octubre de 2012. Publicado en la *Gaceta del Congreso* número 723 de octubre veinticuatro (24) de 2012.

El otro informe de ponencia (mayoritaria), fue presentado por los honorables Congresistas:

Honorables Senadores Antonio José Correa Jiménez, Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, Gabriel Ignacio Zapata Correa, Guillermo Antonio Santos Marín. Honorables Representantes Rafael Romero Piñeros, Martha Cecilia Ramírez Orrego, Hólger Horacio Díaz Hernández, Elías Raad Hernández, y radicado el día veinticuatro (24) de octubre de 2012. Publicado en la *Gaceta del Congreso* número 723 de octubre veinticuatro (24) de 2012.

- En Sesión Conjunta de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República, del día jueves dieciocho (18) de octubre de 2012, según Acta Conjunta número 01, se anunció el proyecto de ley al **Proyecto de ley número 135 de 2012 Cámara, 119 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud, acumulado con el Proyecto de ley número 106 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud para mejorar el flujo de recursos y se dictan otras disposiciones.**

- En Sesión Conjunta de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República martes treinta (30) de octubre del año dos mil doce (2012), según Acta Conjunta número 02, se inició la discusión del Proyecto de ley número 135 de 2012 Cámara, 119 de 2012 Senado y su acumulado al Proyecto de ley número 106 de 2012 Senado.

- En Sesión Conjunta de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República, del día martes seis (6) de noviembre del año dos mil doce (2012), según Acta Conjunta número 03, se continuó con la discusión y se inició la votación de los dos (2) informes de ponencia arriba descritos, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 5°, del Acto Legislativo 01 de 2009, Votación Pública y Nominal y a la Ley 1431 de 2011, “por la cual se establecen las excepciones a que se refiere el artículo 133 de la Constitución Política”, así:

- Puesta a consideración la proposición con que termina el informe de **ponencia minoritaria** (positiva) presentado por las honorables Congresistas: honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos y honorable Representante Gloria Stella Díaz Ortiz, esta fue **negado** en Comisión Séptima de Senado por seis (6) votos en contra y cuatro (4) a favor, ninguna abstención, sobre un total de trece (13) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron negativamente fueron: Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Delgado Ruiz Édinson, Sánchez Montes de Occa Astrid, Santos Marín Guillermo Antonio, Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth y Zapata Correa Gabriel. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron: Carlosama López Germán Bernardo, Jiménez Gómez Gilma, Ospina Gómez Mauricio Ernesto y Ramírez Ríos Gloria Inés.

En Comisión Séptima de Cámara, la proposición con que termina el informe de **ponencia minoritaria** (positiva) fue **negada** con ocho (8) votos en contra y cinco (5) a favor, ninguna abstención, sobre un total de dieciocho (18) Representantes integrantes de la Comisión. Los honorables Representantes que votaron negativamente fueron: Ávila Durán Carlos Enrique, Díaz Hernández Hólger Horacio, Flórez Asprilla José Bernardo, Ochoa Zuluaga Luis Fernando, Raad Hernández Elías, Romero Piñeros Rafael, Sierra León Pablo Aristóbulo y Zabaraín D’Arce Armando Antonio. Los honorables Representantes que votaron afirmativamente fueron: Barrera Rueda Lina María, Burgos Ramírez Dídier, Díaz Ortiz Gloria Stella, Pinilla Pedraza Alba Luz y Robledo Gómez Ángela María.

- Puesta a consideración la proposición con que termina el informe de **ponencia mayoritaria** (positiva) presentado por los honorables Congresistas: honorables Senadores Antonio José Correa Jiménez, Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, Gabriel Ignacio Zapata Correa, Guillermo Antonio Santos Marín. Honorables Representantes Rafael Romero Piñeros, Martha Cecilia Ramírez Orrego, Hólger Horacio Díaz Hernández, Elías Raad Hernández, este fue **aprobado** en Comisión Séptima de Senado por ocho (8) votos a favor y dos (2) en contra, ninguna abstención, sobre un total de trece (13) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron: Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Carlosama López Germán Bernardo, Delgado Ruiz Édinson, Jiménez Gómez Gilma, Sánchez Montes de Occa Astrid, Santos Marín Guillermo Antonio, Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth y Zapata Correa Gabriel. Los honorables Senadores que votaron negativamente fueron: Ospina Gómez Mauricio Ernesto y Ramírez Ríos Gloria Inés.

En Comisión Séptima de Cámara, la proposición con que termina el informe de **ponencia mayoritaria**

(positiva) fue **aprobada** con diez (10) votos a favor y tres (3) votos en contra, ninguna abstención, sobre un total de dieciocho (18) Representantes integrantes de la Comisión. Los honorables Representantes que votaron afirmativamente fueron: Ávila Durán Carlos Enrique, Barrera Rueda Lina María, Burgos Ramírez Dídier, Díaz Hernández Hólger Horacio, Flórez Asprilla José Bernardo, Ochoa Zuluaga Luis Fernando, Raad Hernández Elías, Romero Piñeros Rafael, Sierra León Pablo Aristóbulo y Zabarain D'Arce Armando Antonio. Los honorables Representantes que votaron negativamente fueron: Díaz Ortiz Gloria Stella, Pinilla Pedraza Alba Luz y Robledo Gómez Ángela María.

- Puesta a consideración la proposición de votación en bloque, la votación del articulado que no presentaba proposiciones de ninguna índole, con respecto a los artículos 8°, 10, 11 y 12, tal como aparecen publicados en la ponencia mayoritaria, se obtuvo la siguiente votación:

En Comisión Séptima del Senado, **los artículos 8°, 10, 11 y 12**, no tuvieron modificaciones y fueron **aprobados** tal como fueron presentados en la ponencia mayoritaria positiva, con diez (10) votos a favor, y dos (2) en contra, ninguna abstención sobre un total de trece (13) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron: Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Édinson, García Romero Teresita, Jiménez Gómez Gilma, Rendón Roldán Liliana María, Sanchez Montes de Occa Astrid, Santos Marín Guillermo Antonio, Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth y Zapata Correa Gabriel. Los honorables Senadores que votaron negativamente fueron: Carlosama López Germán Bernardo y Ramírez Ríos Gloria Inés.

En Comisión Séptima de Cámara, **los artículos 8°, 10, 11 y 12**, no tuvieron modificaciones y fueron **aprobados** tal como fueron presentados en la ponencia mayoritaria positiva, con catorce (14) votos a favor, y dos (2) en contra, ninguna abstención sobre un total de dieciocho (18) Representantes integrantes de la Comisión. Los honorables Representantes que votaron afirmativamente fueron: Ávila Durán Carlos Enrique, Barrera Rueda Lina María, Benavidez Solarte Liliana, Burgos Ramírez Dídier, Díaz Ortiz Gloria Stella, Duque Naranjo Yolanda, Flórez Asprilla José Bernardo, Ochoa Zuluaga Luis Fernando, Ramírez Orrego Martha Cecilia, Romero Piñeros Rafael, Sierra León Pablo Aristóbulo, Valdés Barcha Juan Manuel, Yepes Flórez Víctor Raúl y Zabarain D'Arce Armando Antonio. Los honorables Representantes que votaron negativamente fueron: Pinilla Pedraza Alba Luz y Robledo Gómez Ángela María.

- Puesto a consideración el **artículo 1°** de la ponencia mayoritaria, este fue aprobado de la siguiente manera:

“**Artículo 1°. Objeto.** La presente ley tiene por objeto definir medidas para mejorar el flujo de recursos y la liquidez del sector salud a través del uso de recursos que corresponden a saldos o excedentes de cuentas maestras del Régimen Subsidiado de Salud, aportes patronales y rentas cedidas, y definir mecanismos para el financiamiento de las deudas reconocidas del régimen subsidiado de salud por las entidades territoriales en el marco de lo señalado en el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011”.

En Comisión Séptima del Senado, el artículo 1°, fue **aprobado** tal como fue presentado en la ponencia mayoritaria positiva, con doce (12) votos a favor, y ninguno en contra, ninguna abstención sobre un total de trece (13) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron: Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Carlosama López Germán Bernardo, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Édinson, García Romero Teresita, Jiménez Gómez Gilma, Ramírez Ríos Gloria Inés, Rendón Roldán Liliana María, Sánchez Montes de Occa Astrid, Santos Marín Guillermo Antonio, Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth y Zapata Correa Gabriel.

En Comisión Séptima de Cámara, el artículo 1° fue **aprobado** tal como fue presentado en la ponencia mayoritaria positiva, con dieciséis (16) votos a favor, y ninguno en contra, ninguna abstención sobre un total de dieciocho (18) Representantes integrantes de la Comisión. Los honorables Representantes que votaron afirmativamente fueron: Ávila Durán Carlos Enrique, Barrera Rueda Lina María, Benavidez Solarte Liliana, Burgos Ramírez Dídier, Díaz Ortiz Gloria Stella, Duque Naranjo Yolanda, Flórez Asprilla José Bernardo, Ochoa Zuluaga Luis Fernando, Pinilla Pedraza Alba Luz, Ramírez Orrego Martha Cecilia, Robledo Gómez Ángela María, Romero Piñeros Rafael, Sierra León Pablo Aristóbulo, Valdés Barcha Juan Manuel, Yepes Flórez Víctor Raúl y Zabarain D'Arce Armando Antonio.

Enseguida se presentaron a consideración, para votación, los artículos frente a los que se le habían radicado proposiciones para introducirle modificaciones: Artículos 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7° y 9°, así:

Artículo 2°. Tuvo varias proposiciones de modificación las cuales fueron votadas de la siguiente manera:

- La honorable Representante Martha Cecilia Ramírez Orrego, presentó proposición supresiva, en el sentido de eliminar la expresión “a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y”, del inciso segundo del literal 2, del artículo 2°, la cual fue **negada** en Comisión Séptima de Senado, con diez (10) votos en contra y dos (2) a favor, ninguna abstención sobre un total de trece (13) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron negativamente fueron: Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Carlosama López Germán Bernardo, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Édinson, García Romero Teresita, Ramírez Ríos Gloria Inés, Sánchez Montes de Occa Astrid, Santos Marín Guillermo Antonio, Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth y Zapata Correa Gabriel. Las honorables Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Jiménez Gómez Gilma y Rendón Roldán Liliana María.

- En Comisión Séptima de Cámara, también fue **negada**, con quince (15) votos en contra y uno (1) a favor, ninguna abstención, sobre un total de dieciocho (18) Representantes integrantes de la Comisión. Los honorables Representantes que votaron negativamente fueron: Ávila Durán Carlos Enrique, Barrera Rueda Lina María, Benavidez Solarte Liliana, Burgos Ramírez Dídier, Díaz Ortiz Gloria Stella, Duque Naranjo Yolanda, Flórez Asprilla José Bernardo, Ochoa Zuluaga Luis Fernando, Pinilla Pedraza Alba Luz, Robledo Gómez Ángela María,

Romero Piñeros Rafael, Sierra León Pablo Aristóbulo, Valdés Barcha Juan Manuel, Yepes Flórez Víctor Raúl y Zabaraín D'Arce Armando Antonio. La honorable Representante que votó afirmativamente fue Ramírez Orrego Martha Cecilia.

- Las siguientes proposiciones al artículo segundo fueron votadas de la siguiente manera:

- Los honorables Congresistas: Honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier y honorable Representante Rafael Romero Piñeros, presentaron proposición aditiva, en el sentido de adicionar al numeral uno del artículo segundo, la expresión año “2011”.

- El honorable Representante Dídier Burgos Ramírez, presentó tres (3) proposiciones al artículo 2º, que luego de ser sustentadas y discutidas, se sometieron a votación así: Una en el sentido de adicionar en el inciso primero la expresión “**usarse en el siguiente orden estricto de prioridades que**”, fue dejada como constancia. La segunda proposición aditiva consistió en adicionar un párrafo al artículo segundo, la cual fue retirada por el Representante Burgos. Y, la tercera proposición aditiva, en la cual adiciona al numeral segundo la expresión “**Previa auditoría de cuentas conforme a lo establecido por las normas legales y reglamentarias vigentes**”, lo cual fue aprobado con aval del gobierno.

- El honorable Representante Luis Fernando Ochoa Zuluaga, presentó proposición aditiva, en el sentido de adicionar un párrafo segundo, lo cual una vez discutido, se aprobó solo la siguiente expresión como aditiva al final del numeral uno, del artículo segundo así: “**Estos recursos se girarán directamente las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud**”.

- Las anteriores proposiciones fueron votadas en bloque, siendo **aprobadas** con once (11) votos a favor y uno (1) en contra en la Comisión Séptima de Senado, ninguna abstención sobre un total de trece (13) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron: Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Carlosama López Germán Bernardo, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Édinson, García Romero Teresa, Jiménez Gómez Gilma, Rendón Roldán Lilibiana María, Sánchez Montes de Occa Astrid, Santos Marín Guillermo Antonio, Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth y Zapata Correa Gabriel. La honorable Senadora que votó negativamente fue Ramírez Ríos Gloria Inés.

- En Comisión Séptima de Cámara, también fueron **aprobadas**, con quince (15) votos a favor y uno (1) en contra, ninguna abstención, sobre un total de dieciocho (18) Representantes integrantes de la Comisión. Los honorables Representantes que votaron afirmativamente fueron: Ávila Durán Carlos Enrique, Barrera Rueda Lina María, Benavídez Solarte Liliana, Burgos Ramírez Dídier, Díaz Ortiz Gloria Stella, Duque Naranjo Yolanda, Flórez Asprilla José Bernardo, Ochoa Zuluaga Luis Fernando, Ramírez Orrego Martha Cecilia, Robledo Gómez Ángela María, Romero Piñeros Rafael, Sierra León Pablo Aristóbulo, Valdés Barcha Juan Manuel, Yepes Flórez Víctor Raúl y Zabaraín D'Arce Armando Antonio. La honorable Representante que votó negativamente fue Pinilla Pedraza Alba Luz.

- Las proposiciones reposan en el expediente.

De acuerdo a la votación anterior, el artículo segundo quedó aprobado de la siguiente manera:

“**Artículo 2º. Uso de los recursos de saldos de las cuentas maestras.** Los saldos de las cuentas maestras del régimen subsidiado de salud, podrán usarse conforme se señala a continuación siempre y cuando no sean requeridos para garantizar los compromisos y contingencias derivados del Régimen Subsidiado de Salud y descontados los que se encuentren previstos para utilizarse conforme a lo señalado en el artículo 89 de la Ley 1485 de 2011:

1. Para asumir el esfuerzo propio a cargo de los municipios y distritos, que durante las vigencias del **2011**, 2012 y 2013 se deba aportar en la cofinanciación del Régimen Subsidiado de Salud. **Estos recursos se girarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.**

2. En el pago de los servicios prestados a la población pobre no asegurada y para el pago de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios a cargo del departamento o distrito asumidos por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas o privadas, sin importar la fecha de causación de la obligación, **previa auditoría de cuentas conforme a lo establecido por las normas legales y reglamentarias vigentes.**

Para lo dispuesto en este numeral, las entidades territoriales definirán mediante acto administrativo el monto que se destinará a este propósito, el cual será girado en todo los casos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. En estos pagos se privilegiarán a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y las obligaciones de mayor antigüedad.

3. Para financiar programas de saneamiento fiscal y financiero de Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio y alto en cumplimiento de la Ley 1438 de 2011. Estos programas incluirán medidas que deberán seguir el siguiente orden de prelación: reestructuración y saneamiento de pasivos, adquisición de cartera, pago de acreencias laborales, disposición de capital de trabajo, pago de cartera originada en las cuotas de recuperación por servicios prestados a la población pobre no asegurada o servicios no incluidos en el plan de beneficios de difícil cobro. Para efectos de la adquisición de cartera, la entidad territorial deberá adelantar las gestiones de cobro que correspondan ante el deudor o efectuar acuerdos de pago.

4. En la inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco de la organización de la red de prestación de servicios. Los Municipios y Distritos no certificados ejecutarán los recursos a que hace referencia este numeral, en coordinación con el Departamento. Estas inversiones deberán estar incluidas en el Plan Bienal de Inversiones en salud del respectivo departamento o distrito.

5. Para financiar en los municipios y distritos categorías Especial, 1 y 2, pruebas piloto que permitan hacer ajustes a la UPC del Régimen Subsidiado de Salud en la forma como lo determine y reglamente el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo. Para usar los recursos de acuerdo a lo definido en los numerales 4 y 5, las entidades terri-

toriales deberán tener garantizada la cofinanciación del esfuerzo propio del Régimen Subsidiado de Salud que les corresponda efectuar. Asimismo haber previsto en el caso que proceda, la inversión a que hace referencia el numeral 2 del presente artículo”.

Finalmente, en esta sesión conjunta de noviembre seis (6) de 2012, las honorables Congresistas: Honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos y honorable Representante Gloria Stella Díaz Ortiz, leyeron documentos, cada una, relacionados con el tema objeto de discusión del debate, los cuales dejaron como Constancia, y se insertaron en el Acta Conjunta número 03, conforme a lo dispuesto en el artículo 133 de la Ley 5ª de 1992 (Reglamento Interno del Congreso). Estas constancias reposan en el expediente. Estas constancias están refrendadas por: Honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos y la honorable Representante Gloria Stella Díaz. Los honorables Senadores Mauricio Ospina Gómez y Germán Carlosama López, así como la honorable Representante Alba Luz Pinilla Pedraza, se adhirieron a ellas.

- En Sesión Conjunta de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República, del día **miércoles siete (7) de noviembre del año dos mil doce (2012)**, se continuó con el desarrollo del orden del día aprobado en Sesión Conjunta de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República, del día **martes seis (6) de noviembre del año dos mil doce (2012)**, según Acta Conjunta número 03, conforme a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 80, Ley 5ª de 1992 (Reglamento Interno del Congreso).

- En esta sesión conjunta se pusieron a consideración y votación los artículos **3º, 4º, 5º, 6º, 7º y 9º**, que de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 5º, del Acto Legislativo 01 de 2009, Votación Pública y Nominal y a la Ley 1431 de 2011, “Por la cual se establecen las excepciones a que se refiere el artículo 133 de la Constitución Política”, así:

- Antes de iniciar la votación de los artículos **3º, 4º, 5º, 6º, 7º y 9º**, la honorable Representante Martha Cecilia Ramírez Orrego, retiró sus proposiciones presentadas a los artículos 3º y 5º.

- Puesto a consideración y votación el **artículo 3º**, tuvo proposición aditiva presentada por el honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier y el honorable Representante Rafael Romero Piñeros (avalada por el gobierno), en el sentido de adicionar un numeral uno (1) y convertir el resto del artículo presentado en la ponencia mayoritaria, como numeral dos (2), quedando aprobado de la siguiente manera:

“Artículo 3º. *Uso de los recursos de aportes patronales. Los recursos del sistema general de participaciones del componente de prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios de aportes patronales, se usarán de la siguiente forma:*

1. Durante los años 2013 y 2014 los recursos del sistema general de participaciones de componente de prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda transferidos sin situación de fondos y presupuestados por las empresas sociales del Estado por concepto de aportes patronales, no estarán sujetos a reconocimiento por servicios prestados. Estos recursos se considerarán subsidio a la oferta.

Los posteriores aumentos a la nómina y consecuentes incrementos de los aportes patronales no serán considerados para efectos del presente artículo.

2. Los recursos de excedentes de aportes patronales correspondientes a activos remanentes del recaudo de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud provenientes del proceso de liquidación de CAJANAL – EPS, se podrán usar por los departamentos y distritos así:

Para el pago de los servicios prestados a la población pobre no asegurada y servicios no incluidos en el Plan de Beneficios a cargo del departamento o distrito asumidos por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas o privadas o pagados por las EPS. Los recursos a que hace referencia este artículo en todos los casos se girarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud desde el mecanismo de recaudo y giro creado en desarrollo del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011; para este fin las entidades territoriales y las EPS, según sea el caso, remitirán al Ministerio de Salud y Protección Social la información de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a quienes se harán dichos giros conforme a lo previsto en este artículo. En estos pagos, se privilegiarán a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y las obligaciones de mayor antigüedad.

La distribución de estos recursos se hará entre los departamentos y distritos así:

1. 50% del total de los recursos en partes iguales entre todos los departamentos y distritos del país.

2. 50% entre departamentos y distritos con la fórmula dispuesta en el inciso 2º del artículo 49 de la Ley 715 de 2001 y demás disposiciones reglamentarias”.

En Comisión Séptima del Senado, el artículo 3º, fue **aprobado** con once (11) votos a favor, y dos (2) en contra, ninguna abstención sobre un total de trece (13) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron: Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Carlosama López Germán Bernardo, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Édinson, García Romero Teresita, Jiménez Gómez Gilma, Rendón Roldán Liliana María, Sánchez Montes de Occa Astrid, Santos Marín Guillermo Antonio, Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth y Zapata Correa Gabriel. Los honorables Senadores que votaron negativamente fueron: Ramírez Ríos Gloria Inés y Ospina Gómez Mauricio Ernesto.

En Comisión Séptima de Cámara, el artículo 3º, fue **aprobado** con once (11) votos a favor, y dos (2) votos en contra, ninguna abstención sobre un total de dieciocho (18) Representantes integrantes de la Comisión. Los honorables Representantes que votaron afirmativamente fueron: Ávila Durán Carlos Enrique, Barrera Rueda Lina María, Díaz Ortiz Gloria Stella, Duque Naranjo Yolanda, Flórez Asprilla José Bernardo, Ramírez Orrego Martha Cecilia, Romero Piñeros Rafael, Sierra León Pablo Aristóbulo, Valdés Barcha Juan Manuel, Yepes Flórez Víctor Raúl y Zabaraín D’Arce Armando Antonio. Los honorables Representantes que votaron negativamente fueron: Pinilla Pedraza Alba Luz y Robledo Gómez Ángela María.

Enseguida se sometieron a consideración y votación los **artículos 4°, 5° y 6°**, así:

- Los honorables Congresistas: Honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos, honorable Representante Gloria Stella Díaz y honorable Senador Mauricio Ernesto Ospina Gómez, presentaron proposiciones a estos artículos en el sentido de eliminarlos de la ponencia mayoritaria para primer debate al Proyecto de ley número 135 de 2012 Cámara, 119 de 2012 Senado y su Acumulado al Proyecto de ley número 106 de 2012 Senado, las cuales fueron negadas con la siguiente votación:

- En Comisión Séptima del Senado, fueron **negadas** las anteriores proposiciones con once (11) votos en contra y dos (2) votos a favor, ninguna abstención, sobre un total de trece (13) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron: Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Carlosama López Germán Bernardo, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Édinson, García Romero Teresita, Jiménez Gómez Gilma, Rendón Roldán Liliana María, Sánchez Montes de Occa Astrid, Santos Marín Guillermo Antonio, Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth y Zapata Correa Gabriel. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron: Ramírez Ríos Gloria Inés y Ospina Gómez Mauricio Ernesto.

- En Comisión Séptima de Cámara, fueron **negadas** las anteriores proposiciones con once (11) votos en contra y tres (3) votos a favor, ninguna abstención, sobre un total de dieciocho (18) Representantes integrantes de la Comisión. Los honorables Representantes que votaron negativamente fueron: Ávila Durán Carlos Enrique, Barrera Rueda Lina María, Duque Naranjo Yolanda, Flórez Asprilla José Bernardo, Ochoa Zuluaga Luis Fernando, Ramírez Orrego Martha Cecilia, Romero Piñeros Rafael, Sierra León Pablo Aristóbulo, Valdés Barcha Juan Manuel, Yepes Flórez Víctor Raúl y Zabarain D'Arce Armando Antonio. Los honorables Representantes que votaron afirmativamente fueron: Díaz Ortiz Gloria Stella, Pinilla Pedraza Alba Luz y Robledo Gómez Ángela María.

Una vez negadas las anteriores proposiciones sustitutivas, se sometieron a discusión y votación los **artículos 4°, 5° y 6°**, tal como fueron presentados en la ponencia mayoritaria, siendo aprobados de la siguiente manera:

“Artículo 4°. Uso de los recursos de excedentes de rentas cedidas. Los departamentos y distritos, en las vigencias 2012 y 2013, podrán utilizar los recursos excedentes de las rentas cedidas en el fortalecimiento de la infraestructura, la renovación tecnológica, el saneamiento fiscal y financiero que garantice la adecuada operación de las Empresas Sociales del Estado y en el pago de las deudas reconocidas del Régimen Subsidiado de Salud en el marco del procedimiento establecido en desarrollo del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011; en este último caso los recursos serán girados directamente a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del departamento o distrito. El uso de estos recursos según lo aquí previsto, sólo se podrá dar si se encuentra financiada la atención en salud de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda o de la población pobre no afiliada y se hubieren destinado los recursos de rentas cedidas que cofinancian el Régimen

Subsidiado de Salud conforme a lo establecido en las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011 y demás normas que definen el uso de estos recursos.

Los proyectos de infraestructura y renovación tecnológica deberán estar articulados con los planes bienales de las Entidades Territoriales y con la organización de la red de prestación de servicios.

Artículo 5°. Saneamiento de deudas del Régimen Subsidiado reconocidas en virtud del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011. Para el saneamiento de estas deudas además del uso de los recursos del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, las entidades territoriales tendrán las siguientes alternativas para el pago:

1. Autorícese al Ministerio de Salud y Protección Social para disponer por una sola vez de recursos del Fosyga hasta un monto de ciento cincuenta mil millones de pesos (\$150.000.000.000) para que las entidades territoriales puedan atender las deudas reconocidas del Régimen Subsidiado de Salud en virtud de lo establecido en el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011 y sus reglamentos.

Estos recursos se asignarán por parte del Ministerio de Salud y Protección Social a los municipios de categorías 4, 5 y 6 que tengan deudas reconocidas y no pagadas, en el marco del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011 y sus reglamentos. Para lo anterior, se priorizarán los municipios que hayan destinado o destinen recursos de regalías y del Sistema General de Participaciones Propósito General de Libre Inversión, para el pago de las deudas a que hace referencia este artículo.

En ningún caso se podrá asignar más del 3% del total de los recursos previstos en el presente artículo a una sola entidad territorial y más del 70% del total de la deuda reconocida no pagada con recursos de la cuenta maestra y el Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolero (FAEP).

Los recursos asignados deberán ser restituidos por parte de las entidades territoriales beneficiarias, en los plazos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, que en ningún caso superará diez (10) años, a través del incremento de su esfuerzo propio en la cofinanciación del Régimen Subsidiado de Salud. Con este propósito, las entidades territoriales deberán definir las fuentes con las que asumirán el esfuerzo propio en la cofinanciación del Régimen Subsidiado, las cuales se girarán desde la fuente al mecanismo único de recaudo y giro implementado según lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011. Para la restitución de estos recursos, en ningún caso se podrá afectar más del 30% del valor asignado del Sistema General de Participaciones Propósito General de Libre Inversión en cada anualidad.

El giro se realizará directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con quienes las Entidades Promotoras de Salud tengan deudas o recursos pendientes de pago por la prestación de servicios de salud de la población afiliada al Régimen Subsidiado de Salud, independiente de la fecha de causación de las obligaciones, privilegiando las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y las obligaciones de mayor antigüedad.

2. Adicionalmente, para el pago de estas deudas la Financiera de Desarrollo Territorial (Findeter) podrá

disponer líneas de crédito de mediano y largo plazo con tasa compensada.

Artículo 6°. Adiciónese el artículo 150 de la Ley 1530 de 2012. Se adiciona el siguiente párrafo al artículo 150 de la Ley 1530 de 2012:

Parágrafo. Las Entidades Territoriales que reconocieron deudas del Régimen Subsidiado de Salud, en el marco del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, y tienen ahorros en este Fondo, podrán adelantar el desahorro en un periodo de hasta doce (12) meses, con el objeto de pagar dichas deudas. Los recursos serán girados por parte de la Agencia Nacional de Hidrocarburos (ANH), o la entidad que haga sus veces, al mecanismo único de recaudo y giro implementado según lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, para que desde este mecanismo se giren a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”.

En Comisión Séptima del Senado, los **artículos 4°, 5° y 6°**, fueron **aprobados** con diez (10) votos a favor y tres (3) en contra, ninguna abstención sobre un total de trece (13) Senadores integrantes de la Comisión, tal como fueron presentados en la ponencia mayoritaria. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron: Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Édinson, García Romero Teresita, Jiménez Gómez Gilma, Rendón Roldán Liliana María, Sánchez Montes de Occa Astrid, Santos Marín Guillermo Antonio, Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth y Zapata Correa Gabriel. Los honorables Senadores que votaron negativamente fueron: Carlosama López Germán Bernardo, Ramírez Ríos Gloria Inés y Ospina Gómez Mauricio Ernesto.

En Comisión Séptima de Cámara, los **artículos 4°, 5° y 6°**, fueron **aprobados** con once (11) votos a favor y tres (3) votos en contra, ninguna abstención sobre un total de dieciocho (18) Representantes integrantes de la Comisión, tal como fueron presentados en la ponencia mayoritaria. Los honorables Representantes que votaron afirmativamente fueron: Ávila Durán Carlos Enrique, Barrera Rueda Lina María, Duque Naranjo Yolanda, Flórez Asprilla José Bernardo, Ochoa Zuluaga Luis Fernando, Ramírez Orrego Martha Cecilia, Romero Piñeros Rafael, Sierra León Pablo Aristóbulo, Valdés Barcha Juan Manuel, Yepes Flórez Víctor Raúl y Zabarain D’Arce Armando Antonio. Los honorables Representantes que votaron negativamente fueron: Díaz Ortiz Gloria Stella, Pinilla Pedraza Alba Luz y Robledo Gómez Ángela María.

Enseguida se sometió a consideración y votación el **artículo 7°**, así:

- Los honorables Congresistas: Honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos, honorable Representante Gloria Stella Díaz y honorable Senador Mauricio Ernesto Ospina Gómez, presentaron proposición substitutiva al artículo 7°, en el sentido de eliminarlo de la ponencia mayoritaria para primer debate al Proyecto de ley número 135 de 2012 Cámara, 119 de 2012 Senado y su Acumulado al Proyecto de ley número 106 de 2012 Senado, la cual fue negada con la siguiente votación:

- En Comisión Séptima del Senado, fue **negada** la proposición supresiva al artículo 7°, con seis (6) votos en contra y cuatro (4) votos a favor, ninguna abstención, sobre un total de trece (13) Senadores

integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron: Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Édinson, García Romero Teresita, Sánchez Montes de Occa Astrid y Santos Marín Guillermo Antonio. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron: Jiménez Gómez Gilma, Ramírez Ríos Gloria Inés, Ospina Gómez Mauricio Ernesto y Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth.

- En Comisión Séptima de Cámara, la proposición supresiva al artículo 7°, con nueve (9) votos en contra y cinco (5) votos a favor, ninguna abstención, sobre un total de dieciocho (18) Representantes integrantes de la Comisión. Los honorables Representantes que votaron negativamente fueron: Ávila Durán Carlos Enrique, Duque Naranjo Yolanda, Flórez Asprilla José Bernardo, Ramírez Orrego Martha Cecilia, Romero Piñeros Rafael, Sierra León Pablo Aristóbulo, Valdés Barcha Juan Manuel, Yepes Flórez Víctor Raúl y Zabarain D’Arce Armando Antonio. Los honorables Representantes que votaron afirmativamente fueron: Barrera Rueda Lina María, Benavides Solarte Diela Liliana, Díaz Ortiz Gloria Stella, Pinilla Pedraza Alba Luz y Robledo Gómez Ángela María.

- Una vez negada la proposición supresiva al **artículo 7°**, este se sometió a discusión y votación, tal como fue presentado en la ponencia mayoritaria, con dos (2) proposiciones avaladas por el Gobierno, así:

- Una presentada por los honorables Congresistas: Honorables Senadores Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, honorable Representante Víctor Raúl Yepes Flórez, honorable Representante Yolanda Duque Naranjo, honorable Representante Carlos Enrique Ávila Durán, honorable Representante Juan Manuel Valdés Barcha, honorable Representante Lina María Barrera Rueda y honorable Representante Armando Antonio Zabarain D’Arce, en el sentido de agregar un inciso al final del segundo párrafo del artículo séptimo, así: **“La compra de cartera de las EPS no exonerará su responsabilidad administrativa y financiera frente a la deuda comprada y el fondo exigirá garantía real para soportar la deuda”**.

Otra, también avalada por el Gobierno, presentada por los honorables Congresistas: Honorable Senador Antonio José Correa Jiménez, honorable Senador Guillermo Antonio Santos Marín, honorable Senadora Teresita García Romero, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz, honorable Senadora Claudia Jeanneth Wilches Sarmiento, honorable Representante Yolanda Duque Naranjo, honorable Representante Juan Manuel Valdés Barcha, honorable Representante Lina María Barrera Rueda y honorable Representante Armando Antonio Zabarain D’Arce y otros, en el sentido de adicionar un inciso, así: **“En todo caso, el pago de la operación, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, deberán darse en un término máximo de un (1) año”**.

Con las anteriores proposiciones aditivas, el artículo 7°, quedó aprobado de la siguiente manera:

Artículo 7°. El artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 quedará así:

Artículo 50. Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet). Créase el Fondo de Garantías para el sector Salud (Fonsaet) como un fondo cuenta sin personería jurídica administra-

do por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo objeto será asegurar el pago de las obligaciones por parte de las Empresas Sociales del Estado que se encuentren en riesgo alto o medio conforme a lo previsto en el artículo 80 de esta ley o que se encuentren intervenidas para administrar o liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y las que adopten los programas de saneamiento fiscal y financiero con acompañamiento de la Nación. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará el porcentaje del gasto operacional y pasivos que se financiarán con cargo a dicho Fondo.

Para financiar este fondo se destinarán los siguientes recursos: hasta el 10% de los recursos que se transfieren para oferta con recursos del Sistema General de Participaciones para Salud y los excedentes de los recursos destinados para salud de la Ley 1393 de 2010. Este fondo podrá comprar o comercializar la cartera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, independiente del riesgo financiero en el que se encuentre la Institución. **La compra de cartera de las EPS no exonerará su responsabilidad administrativa y financiera frente a la deuda comprada y el fondo exigirá garantía real para soportar la deuda.**

Para los anteriores efectos, los términos y condiciones para la administración del fondo los establecerá el Gobierno Nacional.

Parágrafo 1°. La facturación de las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud deberá ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008.

Parágrafo 2°. Tendrán prelación para acceder a los recursos de que trata el presente artículo las Empresas Sociales del Estado que no hayan recibido recursos con anterioridad de este Fondo.

En todo caso, el pago de la operación, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, deberá darse en un término máximo de un (1) año°.

El **artículo 7°**, fue **aprobado** con la siguiente votación:

- En Comisión Séptima del Senado, fue **aprobado** con ocho (8) votos a favor y uno (1) en contra, ninguna abstención sobre un total de trece (13) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron: Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Édinson, García Romero Teresita, Ospina Gómez Mauricio Ernesto, Sánchez Montes de Occa Astrid, Santos Marín Guillermo Antonio y Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth. La Honorable Senadora que votó negativamente fue Jiménez Gómez Gilma.

- En Comisión Séptima de Cámara, fue **aprobado** con once (11) votos a favor y tres (3) votos en contra, ninguna abstención sobre un total de dieciocho (18) Representantes integrantes de la Comisión. Los honorables Representantes que votaron afirmativamente fueron: Ávila Durán Carlos Enrique, Barrera Rueda Lina María, Benavides Solarte Liliana, Duque Naranjo Yolanda, Flórez Asprilla José Bernardo, Ramírez Orrego Martha Cecilia, Romero Piñeros Rafael, Sierra León Pablo Aristóbulo, Valdés Barcha Juan Manuel, Yepes Flórez Víctor Raúl y Zabarain D'Arce Armando Antonio. Los honorables Repre-

sentantes que votaron negativamente fueron Díaz Ortiz Gloria Stella, Pinilla Pedraza Alba Luz y Robledo Gómez Ángela María.

Puesto a consideración y votación el **artículo 9°**, tuvo cuatro (4) proposiciones, así:

- La primera proposición supresiva (sustitutiva), fue presentada por los honorables Congresistas: Honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos, honorable Representante Gloria Stella Díaz y honorable Senador Mauricio Ernesto Ospina Gómez, la cual fue negada con la siguiente votación:

En Comisión Séptima del Senado, fue **negada** con siete (7) votos en contra y uno (1) a favor, ninguna abstención sobre un total de trece (13) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron negativamente fueron: Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Correa Jiménez Antonio José, García Romero Teresita, Jiménez Gómez Gilma, Sánchez Montes de Occa Astrid, Santos Marín Guillermo Antonio y Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth. El honorable Senador que votó afirmativamente fue Ospina Gómez Mauricio Ernesto.

En Comisión Séptima de Cámara, fue **negada** con doce (12) votos a favor y tres (3) votos en contra, ninguna abstención sobre un total de dieciocho (18) Representantes integrantes de la Comisión. Los honorables Representantes que votaron negativamente fueron: Ávila Durán Carlos Enrique, Barrera Rueda Lina María, Benavides Solarte Liliana, Burgos Ramírez Didier, Duque Naranjo Yolanda, Flórez Asprilla José Bernardo, Ramírez Orrego Martha Cecilia, Romero Piñeros Rafael, Sierra León Pablo Aristóbulo, Valdés Barcha Juan Manuel, Yepes Flórez Víctor Raúl y Zabarain D'Arce Armando Antonio. Los honorables Representantes que votaron afirmativamente fueron: Díaz Ortiz Gloria Stella, Pinilla Pedraza Alba Luz y Robledo Gómez Ángela María.

- La segunda proposición, modificativa, avalada por el Gobierno, presentada por los honorables Representantes: Barrera Rueda Lina María, Benavides Solarte Liliana y Valdés Barcha Juan Manuel, en el sentido de eliminar la expresión "**a través de entidades especializadas**" y reemplazarla por la expresión "**de manera directa**".

En Comisión Séptima del Senado, fue **aprobada** con ocho (8) votos a favor y ninguno en contra, ninguna abstención sobre un total de trece (13) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron: Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Édinson, García Romero Teresita, Jiménez Gómez Gilma, Sánchez Montes de Occa Astrid, Santos Marín Guillermo Antonio y Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth.

- En Comisión Séptima de Cámara, fue **aprobada** con once (11) votos a favor y cuatro (4) votos en contra, ninguna abstención sobre un total de dieciocho (18) Representantes integrantes de la Comisión. Los honorables Representantes que votaron afirmativamente fueron: Ávila Durán Carlos Enrique, Barrera Rueda Lina María, Benavides Solarte Liliana, Duque Naranjo Yolanda, Flórez Asprilla José Bernardo, Ramírez Orrego Martha Cecilia, Romero Piñeros Rafael, Sierra León Pablo Aristóbulo, Valdés Barcha Juan Manuel, Yepes Flórez Víctor Raúl y Zabarain D'Arce Armando Antonio. Los honorables Representantes que votaron negativamente fueron: Burgos

Ramírez Dídier, Díaz Ortiz Gloria Stella, Pinilla Pedraza Alba Luz y Robledo Gómez Ángela María.

- La tercera proposición al artículo 9° fue la presentada por los honorables Congresistas: Honorable Senador Antonio José Correa Jiménez, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, honorable Senadora Claudia Jeanneth Wilches Sarmiento, honorable Senador Astrid Sánchez Montes de Occa, honorable Senador Gabriel Zapata Correa, honorable Senador Liliana María Rendón Roldán, honorable Senadora Teresita García Romero, honorable Representante Juan Manuel Valdés Barcha, honorable Representante Carlos Ávila Durán, honorable Representante José Bernardo Flórez Asprilla, honorable Representante Armando Antonio Zabaraín D'Arce y otros, en el sentido de adicionar una inciso así: **“En todo caso, el pago de la operación por parte de las Entidades Promotoras de Salud, deberá darse en un término máximo de un (1) año.**

- En Comisión Séptima del Senado, fue **aprobada** con diez (10) votos a favor y uno (1) en contra, ninguna abstención sobre un total de trece (13) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron: Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Carlosama López Germán Bernardo, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Édinson, García Romero Teresita, Jiménez Gómez Gilma, Rendón Roldán Liliana María, Sánchez Montes de Occa Astrid, Santos Marín Guillermo Antonio y Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth. El honorable Senador que votó negativamente fue Ospina Gómez Mauricio Ernesto.

- En Comisión Séptima de Cámara, fue **aprobada** con doce (12) votos a favor y tres (3) votos en contra, ninguna abstención sobre un total de dieciocho (18) Representantes integrantes de la Comisión. Los honorables Representantes que votaron afirmativamente fueron: Ávila Durán Carlos Enrique, Barrera Rueda Lina María, Benavides Solarte Liliana, Burgos Ramírez Dídier, Duque Naranjo Yolanda, Flórez Asprilla José Bernardo, Ramírez Orrego Martha Cecilia, Romero Piñeros Rafael, Sierra León Pablo Aristóbul, Valdés Barcha Juan Manuel, Yepes Flórez Víctor Raúl y Zabaraín D'Arce Armando Antonio. Los honorables Representantes que votaron negativamente fueron: Díaz Ortiz Gloria Stella, Pinilla Pedraza Alba Luz y Robledo Gómez Ángela María.

- Cuarta proposición: El honorable Representante Dídier Burgos Ramírez, presentó proposición modificativa en el sentido de adicionar dos incisos al artículo 9° y eliminar su parágrafo. Esta proposición, antes de someterla a votación, fue retirada por su autor y dejada como constancia, para ser estudiada en plenaria. La constancia reposa en el expediente.

Enseguida se somete a aprobación, el artículo 9°, como está en la ponencia mayoritaria, más las dos proposiciones aprobadas ya descritas, así:

- En Comisión Séptima del Senado, fue **aprobada** con diez (10) votos a favor y uno (1) en contra, ninguna abstención sobre un total de trece (13) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron: Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Carlosama López Germán Bernardo, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Édinson, García Romero Teresita, Jiménez Gómez Gilma, Rendón Roldán Liliana María, Sánchez Montes de Occa Astrid, Santos Marín Guillermo Antonio y Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth. El honorable Senador que votó negativamente fue Ospina Gómez Mauricio Ernesto.

lermo Antonio y Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth. El honorable Senador que votó negativamente fue Ospina Gómez Mauricio Ernesto.

- En Comisión Séptima de Cámara, fue **aprobada** con trece (13) votos a favor y tres (3) votos en contra, ninguna abstención sobre un total de dieciocho (18) Representantes integrantes de la Comisión. Los honorables Representantes que votaron afirmativamente fueron: Ávila Durán Carlos Enrique, Barrera Rueda Lina María, Benavides Solarte Liliana, Burgos Ramírez Dídier, Duque Naranjo Yolanda, Flórez Asprilla José Bernardo, Ochoa Zuluaga Luis Fernando, Ramírez Orrego Martha Cecilia, Romero Piñeros Rafael, Sierra León Pablo Aristóbul, Valdés Barcha Juan Manuel, Yepes Flórez Víctor Raúl y Zabaraín D'Arce Armando Antonio. Los honorables Representantes que votaron negativamente fueron: Díaz Ortiz Gloria Stella, Pinilla Pedraza Alba Luz y Robledo Gómez Ángela María.

Dada la votación anterior, **el artículo 9°, aprobado**, quedó de la siguiente manera:

“Artículo 9°. Recursos de la Subcuenta de Garantías para la Salud del Fosyga. Los recursos de la Subcuenta de Garantías para la salud, además de los usos previstos en el artículo 41 del Decreto 4107 de 2011, se podrán utilizar para adelantar desde la Subcuenta de Garantías para la Salud, **de manera directa**, compra de cartera reconocida de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con Empresas Promotoras de Salud. En este caso, la recuperación de cartera podrá darse a través de descuentos de los recursos que a cualquier título, el Fosyga o el mecanismo único de recaudo y giro creado en virtud del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, efectúen a las EPS.

En todo caso, el pago de la operación por parte de las Entidades Promotoras de Salud, deberá darse en un término máximo de un (1) año.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el procedimiento para implementar lo dispuesto en este artículo”.

Finalmente, la Presidencia de las comisiones conjuntas, con la anuencia del gobierno (señor Ministro de Salud,), solicitaron la reapertura del artículo 5°, que ya había sido votado y aprobado, para considerar una proposición aditiva del honorable Senador Carlosama López Germán Bernardo, para adicionar la expresión **“y las IPS Indígenas”**. La reapertura fue aprobada por las dos Comisiones, con el procedimiento ordinario (sin votación nominal). La proposición fue aprobada con la siguiente votación:

- En Comisión Séptima del Senado, fue **aprobada** con diez (10) votos a favor y uno (1) en contra, ninguna abstención sobre un total de trece (13) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron: Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Carlosama López Germán Bernardo, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Édinson, García Romero Teresita, Jiménez Gómez Gilma, Rendón Roldán Liliana María, Sánchez Montes de Occa Astrid, Santos Marín Guillermo Antonio y Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth. El honorable Senador que votó negativamente fue Ospina Gómez Mauricio Ernesto.

- En Comisión Séptima de Cámara, fue **aprobada** con trece (13) votos a favor y tres (3) votos en con-

tra, ninguna abstención sobre un total de dieciocho (18) Representantes integrantes de la Comisión. Los honorables Representantes que votaron afirmativamente fueron: Ávila Durán Carlos Enrique, Barrera Rueda Lina María, Benavides Solarte Liliana, Burgos Ramírez Dídier, Duque Naranjo Yolanda, Flórez Asprilla José Bernardo, Ochoa Zuluaga Luis Fernando, Ramírez Orrego Martha Cecilia, Romero Piñeros Rafael, Sierra León Pablo Aristóbulo, Valdés Barcha Juan Manuel, Yepes Flórez Víctor Raúl y Zabarain D'Arce Armando Antonio. Los honorables Representantes que votaron negativamente fueron: Díaz Ortiz Gloria Stella y Pinilla Pedraza Alba Luz.

El **artículo 5º**, quedó entonces **aprobado** de la siguiente manera:

“Artículo 5º. Saneamiento de deudas del Régimen Subsidiado reconocidas en virtud del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011. Para el saneamiento de estas deudas además del uso de los recursos del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, las entidades territoriales tendrán las siguientes alternativas para el pago:

1. Autorícese al Ministerio de Salud y Protección Social para disponer por una sola vez de recursos del Fosyga hasta un monto de ciento cincuenta mil millones de pesos (\$150.000.000.000) para que las entidades territoriales puedan atender las deudas reconocidas del Régimen Subsidiado de Salud en virtud de lo establecido en el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011 y sus reglamentos.

Estos recursos se asignarán por parte del Ministerio de Salud y Protección Social a los municipios de categorías 4, 5 y 6 que tengan deudas reconocidas y no pagadas, en el marco del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011 y sus reglamentos. Para lo anterior, se priorizarán los municipios que hayan destinado o destinen recursos de regalías y del Sistema General de Participaciones Propósito General de Libre Inversión, para el pago de las deudas a que hace referencia este artículo.

En ningún caso se podrá asignar más del 3% del total de los recursos previstos en el presente artículo a una sola entidad territorial y más del 70% del total de la deuda reconocida no pagada con recursos de la cuenta maestra y el Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolero (FAEP).

Los recursos asignados deberán ser restituidos por parte de las entidades territoriales beneficiarias, en los plazos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, que en ningún caso superará diez (10) años, a través del incremento de su esfuerzo propio en la cofinanciación del Régimen Subsidiado de Salud. Con este propósito, las entidades territoriales deberán definir las fuentes con las que asumirán el esfuerzo propio en la cofinanciación del Régimen Subsidiado, las cuales se girarán desde la fuente al mecanismo único de recaudo y giro implementado según lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011. Para la restitución de estos recursos, en ningún caso se podrá afectar más del 30% del valor asignado del Sistema General de Participaciones Propósito General de Libre Inversión en cada anualidad.

El giro se realizará directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con quienes las Entidades Promotoras de Salud tengan deudas o recursos pendientes de pago por la prestación de servicios de salud de la población afiliada al Régimen

Subsidiado de Salud, independiente de la fecha de causación de las obligaciones, privilegiando las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas **y las IPS indígenas** y las obligaciones de mayor antigüedad.

2. Adicionalmente, para el pago de estas deudas la Financiera de Desarrollo Territorial (Findeter) podrá disponer líneas de crédito de mediano y largo plazo con tasa compensada”.

Finalmente, se dejaron como constancia, previo retiro por parte de sus autores, cuatro (4) proposiciones que habían sido presentadas como **artículos nuevos**, para ser estudiadas y tenidas en cuenta para segundo debate al Proyecto de ley número 135 de 2012 Cámara, 119 de 2012 Senado y su Acumulado al Proyecto de ley número 106 de 2012 Senado, así: una presentada por el honorable Senador Guillermo Antonio Santos Marín; dos presentadas por el honorable Senador Germán Bernardo Carlosama López y la cuarta, presentadas por los honorables Congresistas: honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, honorable Senador Antonio José Correa Jiménez y honorable Representante Rafael Romero Piñeros.

Puesto a consideración **el título del proyecto y el deseo de la Comisión de que este pasara a segundo debate**, se aprobó de la siguiente manera:

- El título del Proyecto, fue aprobado de la siguiente manera: **Proyecto de ley número 135 de 2012 Cámara, 119 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud, y su acumulado el Proyecto de ley número 106 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud para mejorar el flujo de recursos y se dictan otras disposiciones**, tal como fue presentado en el Texto Propuesto en la ponencia positiva mayoritaria para primer debate.

Dicha aprobación, del **título, del articulado aprobado y el deseo de las Comisiones para que este proyecto pase a segundo debate**, se realizó de manera ordinaria (sin votación nominal), siendo aprobado con mayorías decisorias en ambas Comisiones. El honorable Senador Mauricio Ospina Gómez, votó de manera negativa este resultado.

PLIEGO DE MODIFICACIONES

En armonía con el contenido de la presente ponencia, consideramos necesario introducir algunos ajustes mínimos sobre la redacción del proyecto, y por ello, a continuación presentamos las modificaciones propuestas:

• **Artículo 2º.** En algunos casos, las EPS garantizan y pagan servicios por orden judicial no incluidos en el plan de beneficios que deben ser pagados por las Entidades Territoriales. Por lo tanto se realiza el giro a las IPS que indique la EPS. De esta forma se sana la deuda que tiene la Entidad Territorial y el recurso fluye directamente al prestador.

• **Artículo 3º.** En este artículo se proponen tres modificaciones:

○ En el primer inciso, se hace ajuste conforme a la denominación existente en la Ley 715 de 2001 del componente de prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

○ Se extiende lo dispuesto en el numeral primero a los aportes patronales girados y no facturados en el 2012.

○ Se precisa en el primer numeral el año de corte para la limitación de financiación de aportes patronales como subsidio a la oferta.

• **Artículo 5°.** Se establece el uso de fuentes territoriales de recaudo nacional para la restitución de recursos que corresponden a las que se pueden girar de manera más fácil al mecanismo único de recaudo y giro. Esto con el fin de hacer más eficiente el proceso de recuperación de los recursos.

• **Artículo 7°.** En este artículo se proponen tres modificaciones:

○ Se incluye la restricción de que el Fondo solo comprará cartera reconocida, con el objeto de garantizar que los recursos roten de manera más eficiente y de esta forma, más Prestadores de Servicios puedan beneficiarse de esta alternativa de financiación.

○ Se modifica la redacción de un párrafo del inciso segundo, con el objeto de dar claridad frente a quien pertenece la cartera y las responsabilidades

derivadas de la operación. Así mismo, no se incluye el término de garantía real, toda vez que se busca garantizar la recuperación de la cartera con ingresos futuros de la EPS y el requerir adicionalmente garantías reales involucraría otros activos además de la cartera que se está comprando, lo cual haría compleja la operación.

○ Se incluye en el último inciso la posibilidad de reglamentar no solo lo relativo a las condiciones para la administración del fondo; sino también lo relacionado con la operación de compra de cartera.

• **Artículo 11.** En este artículo se establece la obligatoriedad en los organismos de control o entidad correspondiente la suspensión de la ejecución de los recursos en el evento que se presenten irregularidades; y se incluye la obligatoriedad del saneamiento contable entre los actores del sistema, que se derive del giro o pago de los recursos de que trata el presente proyecto.

A continuación se presenta el cuadro comparativo que refleja las modificaciones que se consideraron pertinentes para esta ponencia:

TEXTO DEFINITIVO PRIMER DEBATE	PLIEGO DE MODIFICACIONES
<p>Artículo 1°. <i>Objeto.</i> La presente ley tiene por objeto definir medidas para mejorar el flujo de recursos y la liquidez del sector salud a través del uso de recursos que corresponden a saldos o excedentes de cuentas maestras del Régimen Subsidiado de Salud, aportes patronales y rentas cedidas, y definir mecanismos para el financiamiento de las deudas reconocidas del régimen subsidiado de salud por las entidades territoriales en el marco de lo señalado en el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011.</p>	<p>Igual</p>
<p>Artículo 2°. <i>Uso de los recursos de saldos de las cuentas maestras.</i> Los saldos de las cuentas maestras del régimen subsidiado de salud, podrán usarse conforme se señala a continuación siempre y cuando no sean requeridos para garantizar los compromisos y contingencias derivados del Régimen Subsidiado de Salud y descontados los que se encuentren previstos para utilizarse conforme a lo señalado en el artículo 89 de la Ley 1485 de 2011:</p> <p>1. Para asumir el esfuerzo propio a cargo de los municipios y distritos, que durante las vigencias del 2011, 2012 y 2013 se deba aportar en la cofinanciación del Régimen Subsidiado de Salud. Estos recursos se girarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.</p> <p>2. En el pago de los servicios prestados a la población pobre no asegurada y para el pago de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios a cargo del departamento o distrito asumidos por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas o privadas, sin importar la fecha de causación de la obligación, previa auditoría de cuentas conforme a lo establecido por las normas legales y reglamentarias vigentes,</p> <p>Para lo dispuesto en este numeral, las entidades territoriales definirán mediante acto administrativo el monto que se destinará a este propósito, el cual será girado en todos los casos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. En estos pagos se privilegiarán a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y las obligaciones de mayor antigüedad.</p> <p>3. Para financiar programas de saneamiento fiscal y financiero de Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio y alto en cumplimiento de la Ley 1438 de 2011. Estos programas incluirán medidas que deberán seguir el siguiente orden de prelación: reestructuración y saneamiento de pasivos, adquisición de cartera, pago de acreencias laborales,</p>	<p>Artículo 2°. <i>Uso de los recursos de saldos de las cuentas maestras.</i> Los saldos de las cuentas maestras del régimen subsidiado de salud, podrán usarse conforme se señala a continuación siempre y cuando no sean requeridos para garantizar los compromisos y contingencias derivados del Régimen Subsidiado de Salud y descontados los que se encuentren previstos para utilizarse conforme a lo señalado en el artículo 89 de la Ley 1485 de 2011:</p> <p>1. Para asumir el esfuerzo propio a cargo de los municipios y distritos, que durante las vigencias del 2011, 2012 y 2013 se deba aportar en la cofinanciación del Régimen Subsidiado de Salud. Estos recursos se girarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.</p> <p>2. En el pago de los servicios prestados a la población pobre no asegurada y para el pago de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios a cargo del departamento o distrito asumidos por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas o privadas <u>o pagados por las EPS; en este último caso los recursos reconocidos se girarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas o privadas que defina la EPS,</u> sin importar la fecha de causación de la obligación, previa auditoría de cuentas conforme a lo establecido por las normas legales y reglamentarias vigentes.</p> <p>Para lo dispuesto en este numeral, las entidades territoriales municipales y distritales definirán mediante acto administrativo el monto que se destinará a este propósito, el cual será girado en todos los casos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. En estos pagos se privilegiarán a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y las obligaciones de mayor antigüedad.</p> <p>3. Para financiar programas de saneamiento fiscal y financiero de Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio y alto en cumplimiento de la Ley 1438 de 2011. Estos programas incluirán medidas que deberán seguir el siguiente orden de prelación: reestructuración y saneamiento de pasivos, adquisición de cartera, pago de acreencias laborales,</p>

TEXTO DEFINITIVO PRIMER DEBATE	PLIEGO DE MODIFICACIONES
<p>disposición de capital de trabajo, pago de cartera originada en las cuotas de recuperación por servicios prestados a la población pobre no asegurada o servicios no incluidos en el plan de beneficios de difícil cobro. Para efectos de la adquisición de cartera, la entidad territorial deberá adelantar las gestiones de cobro que correspondan ante el deudor o efectuar acuerdos de pago.</p> <p>4. En la inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco de la organización de la red de prestación de servicios. Los Municipios y Distritos no certificados ejecutarán los recursos a que hace referencia este numeral, en coordinación con el Departamento. Estas inversiones deberán estar incluidas en el Plan Bienal de Inversiones en salud del respectivo departamento o distrito.</p> <p>5. Para financiar en los municipios y distritos categorías Especial, 1 y 2, pruebas piloto que permitan hacer ajustes a la UPC del Régimen Subsidiado de Salud en la forma como lo determine y reglamente el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Parágrafo. Para usar los recursos de acuerdo a lo definido en los numerales 4 y 5, las entidades territoriales deberán tener garantizada la cofinanciación del esfuerzo propio del Régimen Subsidiado de Salud que les corresponda efectuar. Asimismo haber previsto en el caso que proceda, la inversión a que hace referencia el numeral 2 del presente artículo.</p>	<p>disposición de capital de trabajo, pago de cartera originada en las cuotas de recuperación por servicios prestados a la población pobre no asegurada o servicios no incluidos en el plan de beneficios de difícil cobro. Para efectos de la adquisición de cartera, la entidad territorial deberá adelantar las gestiones de cobro que correspondan ante el deudor o efectuar acuerdos de pago.</p> <p>4. En la inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco de la organización de la red de prestación de servicios. Los Municipios y Distritos no certificados ejecutarán los recursos a que hace referencia este numeral, en coordinación con el Departamento. Estas inversiones deberán estar incluidas en el Plan Bienal de Inversiones en salud del respectivo departamento o distrito.</p> <p>5. Para financiar en los municipios y distritos categorías Especial, 1 y 2, pruebas piloto que permitan hacer ajustes a la UPC del Régimen Subsidiado de Salud en la forma como lo determine y reglamente el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Parágrafo. Para usar los recursos de acuerdo a lo definido en los numerales 4 y 5, las entidades territoriales deberán tener garantizada la cofinanciación del esfuerzo propio del Régimen Subsidiado de Salud que les corresponda efectuar. Asimismo haber previsto en el caso que proceda, la inversión a que hace referencia el numeral 2 del presente artículo.</p>
<p>Artículo 3°. Uso de los recursos de aportes patronales. Los recursos del sistema general de participaciones del componente de prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios de aportes patronales, se usarán de la siguiente forma:</p> <p>1. Durante los años 2013 y 2014 los recursos del sistema general de participaciones de componente de prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda transferidos sin situación de fondos y presupuestados por las empresas sociales del Estado por concepto de aportes patronales, no estarán sujetos a reconocimiento por servicios prestados. Estos recursos se considerarán subsidio a la oferta. Los posteriores aumentos a la nómina y consecuentes incrementos de los aportes patronales no serán considerados para efectos del presente artículo.</p> <p>2. Los recursos de excedentes de aportes patronales correspondientes a activos remanentes del recaudo de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud provenientes del proceso de liquidación de CAJANAL – EPS, se podrán usar por los departamentos y distritos así: Para el pago de los servicios prestados a la población pobre no asegurada y servicios no incluidos en el Plan de Beneficios a cargo del departamento o distrito asumidos por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas o privadas o pagados por las EPS. Los recursos a que hace referencia este artículo en todos los casos se girarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud desde el mecanismo de recaudo y giro creado en desarrollo del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011; para este fin las entidades territoriales y las EPS, según sea el caso, remitirán al Ministerio de Salud y Protección Social la información de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a quienes se harán dichos giros conforme a lo previsto en este artículo. En estos pagos, se privilegiarán a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y las obligaciones de mayor antigüedad. La distribución de estos recursos se hará entre los departamentos y distritos así: 1. 50% del total de los recursos en partes iguales entre todos los departamentos y distritos del país.</p>	<p>Artículo 3°. Uso de los recursos de aportes patronales. Los recursos del sistema general de participaciones del componente de prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios <u>a la demanda</u> aportes patronales, se usarán de la siguiente forma:</p> <p>1. Durante los años 2013 y 2014 los recursos del sistema general de participaciones transferidos sin situación de fondos y presupuestados por las empresas sociales del Estado por concepto de aportes patronales, no estarán sujetos a reconocimiento por servicios prestados. Estos recursos se considerarán subsidio a la oferta. <u>Los recursos de aportes patronales del componente de prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda girados y que no hayan sido facturados durante la vigencia 2012 estarán sujetos a lo dispuesto en este numeral.</u> Los aumentos a la nómina y consecuentes incrementos de los aportes patronales posteriores <u>a la vigencia 2012</u>, no serán considerados para efectos del presente artículo. <u>La entidad territorial podrá establecer metas a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas beneficiarias de los aportes patronales para la ejecución de estos recursos.</u></p> <p>2. Los recursos de excedentes de aportes patronales correspondientes a activos remanentes del recaudo de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud provenientes del proceso de liquidación de CAJANAL – EPS, se podrán usar por los departamentos y distritos así: Para el pago de los servicios prestados a la población pobre no asegurada y servicios no incluidos en el Plan de Beneficios a cargo del departamento o distrito asumidos por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas o privadas o pagados por las EPS. Los recursos a que hace referencia este artículo en todos los casos se girarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud desde el mecanismo de recaudo y giro creado en desarrollo del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011; para este fin las entidades territoriales y las EPS, según sea el caso, remitirán al Ministerio de Salud y Protección Social la información de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a quienes se harán dichos giros conforme a lo previsto en este artículo. En estos pagos, se privilegiarán a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y las obligaciones de mayor antigüedad. La distribución de estos recursos se hará entre los departamentos y distritos así: a) 50% del total de los recursos en partes iguales entre todos los departamentos y distritos del país.</p>

TEXTO DEFINITIVO PRIMER DEBATE	PLIEGO DE MODIFICACIONES
2. 50% entre departamentos y distritos con la fórmula dispuesta en el inciso 2° del artículo 49 de la Ley 715 de 2001 y demás disposiciones reglamentarias.	b) 50% entre departamentos y distritos con la fórmula dispuesta en el inciso 2° del artículo 49 de la Ley 715 de 2001 y demás disposiciones reglamentarias.
<p>Artículo 4°. <i>Uso de los recursos de excedentes de rentas cedidas.</i> Los departamentos y distritos, en las vigencias 2012 y 2013, podrán utilizar los recursos excedentes de las rentas cedidas en el fortalecimiento de la infraestructura, la renovación tecnológica, el saneamiento fiscal y financiero que garantice la adecuada operación de las Empresas Sociales del Estado y en el pago de las deudas reconocidas del Régimen Subsidiado de Salud en el marco del procedimiento establecido en desarrollo del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011; en este último caso los recursos serán girados directamente a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del departamento o distrito. El uso de estos recursos según lo aquí previsto, sólo se podrá dar si se encuentra financiada la atención en salud de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda o de la población pobre no afiliada y se hubieren destinado los recursos de rentas cedidas que cofinancian el Régimen Subsidiado de Salud conforme a lo establecido en las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011 y demás normas que definen el uso de estos recursos. Los proyectos de infraestructura y renovación tecnológica deberán estar articulados con los planes bienales de las Entidades Territoriales y con la organización de la red de prestación de servicios.</p>	Igual
<p>Artículo 5°. <i>Saneamiento de deudas del Régimen Subsidiado reconocidas en virtud del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011.</i> Para el saneamiento de estas deudas además del uso de los recursos del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, las entidades territoriales tendrán las siguientes alternativas para el pago:</p> <p>1. Autorícese al Ministerio de Salud y Protección Social para disponer por una sola vez de recursos del FOSYGA hasta un monto de ciento cincuenta mil millones de pesos (\$150.000.000.000) para que las entidades territoriales puedan atender las deudas reconocidas del Régimen Subsidiado de Salud en virtud de lo establecido en el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011 y sus reglamentos.</p> <p>Estos recursos se asignarán por parte del Ministerio de Salud y Protección Social a los municipios de categorías 4, 5 y 6 que tengan deudas reconocidas y no pagadas, en el marco del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011 y sus reglamentos. Para lo anterior, se priorizarán los municipios que hayan destinado o destinen recursos de regalías y del Sistema General de Participaciones Propósito General de Libre Inversión, para el pago de las deudas a que hace referencia este artículo.</p> <p>En ningún caso se podrá asignar más del 3% del total de los recursos previstos en el presente artículo a una sola entidad territorial y más del 70% del total de la deuda reconocida no pagada con recursos de la cuenta maestra y el Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolero – FAEP.</p> <p>Los recursos asignados deberán ser restituidos por parte de las entidades territoriales beneficiarias, en los plazos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, que en ningún caso superará diez (10) años, a través del incremento de su esfuerzo propio en la cofinanciación del Régimen Subsidiado de Salud. Con este propósito, las entidades territoriales deberán definir las fuentes con las que asumirán el esfuerzo propio en la cofinanciación del Régimen Subsidiado, las cuales se girarán desde la fuente al mecanismo único de recaudo y giro implementado según lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011. Para la restitución de estos recursos, en ningún caso se podrá afectar más del 30% del valor asignado del Sistema General de Participaciones Propósito General de Libre Inversión en cada anualidad.</p> <p>El giro se realizará directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con quienes las Entidades Promotoras de Salud tengan deudas o recursos pendientes de pago por la prestación de servicios de salud de la población afiliada al Régimen Subsidiado de Salud, independiente de la fecha de causación de las obligaciones, privilegiando las</p>	<p>Artículo 5°. <i>Saneamiento de deudas del Régimen Subsidiado reconocidas en virtud del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011.</i> Para el saneamiento de estas deudas además del uso de los recursos del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, las entidades territoriales tendrán las siguientes alternativas para el pago:</p> <p>1. Autorícese al Ministerio de Salud y Protección Social para disponer por una sola vez de recursos del FOSYGA hasta un monto de ciento cincuenta mil millones de pesos (\$150.000.000.000) para que las entidades territoriales puedan atender las deudas reconocidas del Régimen Subsidiado de Salud en virtud de lo establecido en el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011 y sus reglamentos.</p> <p>Estos recursos se asignarán por parte del Ministerio de Salud y Protección Social a los municipios de categorías 4, 5 y 6 que tengan deudas reconocidas y no pagadas, en el marco del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011 y sus reglamentos. Para lo anterior, se priorizarán los municipios que hayan destinado o destinen recursos de regalías y del Sistema General de Participaciones Propósito General de Libre Inversión, para el pago de las deudas a que hace referencia este artículo.</p> <p>En ningún caso se podrá asignar más del 3% del total de los recursos previstos en el presente artículo a una sola entidad territorial y más del 70% del total de la deuda reconocida no pagada con recursos de la cuenta maestra y el Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolero – FAEP.</p> <p>Los recursos asignados deberán ser restituidos por parte de las entidades territoriales beneficiarias, en los plazos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, que en ningún caso superará diez (10) años, a través del incremento de su esfuerzo propio en la cofinanciación del Régimen Subsidiado de Salud. Con este propósito, las entidades territoriales deberán definir las fuentes <u>territoriales de recaudo nacional</u> con las que asumirán el esfuerzo propio en la cofinanciación del Régimen Subsidiado, las cuales se girarán desde la fuente al mecanismo único de recaudo y giro implementado según lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011. Para la restitución de estos recursos, en ningún caso se podrá afectar más del 30% del valor asignado del Sistema General de Participaciones Propósito General de Libre Inversión en cada anualidad.</p> <p>El giro se realizará directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con quienes las Entidades Promotoras de Salud tengan deudas o recursos pendientes de pago por la prestación de servicios de salud de la población afiliada al Régimen Subsidiado de Salud, independiente de la fecha de causación de las obligaciones, privilegiando las</p>

TEXTO DEFINITIVO PRIMER DEBATE	PLIEGO DE MODIFICACIONES
<p>Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y las I.P.S. indígenas y las obligaciones de mayor antigüedad. 2. Adicionalmente, para el pago de estas deudas la Financiera de Desarrollo Territorial FINDETER podrá disponer líneas de crédito de mediano y largo plazo con tasa compensada.</p>	<p>Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y las I.P.S. indígenas y las obligaciones de mayor antigüedad. 2. Adicionalmente, para el pago de estas deudas la Financiera de Desarrollo Territorial FINDETER podrá disponer líneas de crédito de mediano y largo plazo con tasa compensada.</p>
<p>Artículo 6°. <i>Adiciónese el artículo 150 de la Ley 1530 de 2012.</i> Se adiciona el siguiente párrafo al artículo 150 de la Ley 1530 de 2012. Parágrafo. Las Entidades Territoriales que reconocieron deudas del Régimen Subsidiado de Salud, en el marco del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, y tienen ahorros en este Fondo, podrán adelantar el desahorro en un periodo de hasta doce (12) meses, con el objeto de pagar dichas deudas. Los recursos serán girados por parte de la Agencia Nacional de Hidrocarburos – ANH, o la entidad que haga sus veces, al mecanismo único de recaudo y giro implementado según lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, para que desde este mecanismo se giren a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.</p>	<p>Igual</p>
<p>Artículo 7°. El artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 quedará así: Artículo 50. FONDO DE SALVAMENTO Y GARANTÍAS PARA EL SECTOR SALUD (FONSAET). Créase el Fondo de Garantías para el sector Salud –FONSAET- como un fondo cuenta sin personería jurídica administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo objeto será asegurar el pago de las obligaciones por parte de las Empresas Sociales del Estado que se encuentren en riesgo alto o medio conforme a lo previsto en el artículo 80 de esta ley o que se encuentren intervenidas para administrar o liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y las que adopten los programas de saneamiento fiscal y financiero con acompañamiento de la Nación. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará el porcentaje del gasto operacional y pasivos que se financiarán con cargo a dicho Fondo. Para financiar este fondo se destinarán los siguientes recursos: hasta el 10% de los recursos que se transfieren para oferta con recursos del Sistema General de Participaciones para Salud y los excedentes de los recursos destinados para salud de la Ley 1393 de 2010. Este fondo podrá comprar o comercializar la cartera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, independiente del riesgo financiero en el que se encuentre la Institución. La compra de cartera de las EPS no exonerará su responsabilidad administrativa y financiera frente a la deuda comprada y el fondo exigirá garantía real para soportar la deuda. Para los anteriores efectos, los términos y condiciones para la administración del fondo los establecerá el Gobierno Nacional.</p>	<p>Artículo 7°. El artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 quedará así: Artículo 50. FONDO DE SALVAMENTO Y GARANTÍAS PARA EL SECTOR SALUD (FONSAET). Créase el Fondo de Garantías para el sector Salud –FONSAET- como un fondo cuenta sin personería jurídica administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo objeto será asegurar el pago de las obligaciones por parte de las Empresas Sociales del Estado que se encuentren en riesgo alto o medio conforme a lo previsto en el artículo 80 de esta ley o que se encuentren intervenidas para administrar o liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y las que adopten los programas de saneamiento fiscal y financiero con acompañamiento de la Nación. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará el porcentaje del gasto operacional y pasivos que se financiarán con cargo a dicho Fondo. Para financiar este fondo se destinarán los siguientes recursos: hasta el 10% de los recursos que se transfieren para oferta con recursos del Sistema General de Participaciones para Salud y los excedentes de los recursos destinados para salud de la Ley 1393 de 2010. Este fondo podrá comprar o comercializar la cartera reconocida de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, independiente del riesgo financiero en el que se encuentre la Institución. Para la compra de cartera a los Prestadores originada en cuentas por cobrar a las EPS, se exigirá garantías cuando sea necesario. Esta operación no exonera a la EPS de la responsabilidad administrativa y financiera frente a la deuda. Para los anteriores efectos, los términos y condiciones para la administración del fondo y operación de compra de cartera los establecerá el Gobierno Nacional.</p>
<p>Parágrafo 1°. La facturación de las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud deberá ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008. Parágrafo 2°. Tendrán prelación para acceder a los recursos que trata el presente artículo las Empresas Sociales del Estado que no hayan recibido recursos con anterioridad de este Fondo. En todo caso, el pago de la operación, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, deberá darse en un término máximo de un (1) año.</p>	<p>Parágrafo 1°. La facturación de las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud deberá ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008. Parágrafo 2°. Tendrán prelación para acceder a los recursos que trata el presente artículo las Empresas Sociales del Estado que no hayan recibido recursos con anterioridad de este Fondo. En todo caso, el pago de la operación, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, deberá darse en un término máximo de un (1) año.</p>
<p>Artículo 8°. <i>Programas de saneamiento y fortalecimiento de Empresas Sociales del Estado.</i> Se entiende por Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de Empresas Sociales del Estado, un programa integral, institucional, financiero y administrativo que cubre la Empresa Social del Estado, que tiene por objeto restablecer su solidez económica y financiera de estas Empresas, con el propósito de asegurar la continuidad en la prestación del servicio público de salud. El Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero deberá contener medidas de reorganización administrativa, racional-</p>	<p>Igual</p>

TEXTO DEFINITIVO PRIMER DEBATE	PLIEGO DE MODIFICACIONES
<p>lización del gasto, reestructuración de la deuda, saneamiento de pasivos y fortalecimiento de los ingresos de las Empresas Sociales del Estado; que permitan su adecuada operación, con el fin de garantizar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria.</p> <p>Las Empresas Sociales del Estado que de acuerdo con las evaluaciones realizadas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, incumplan el programa de saneamiento fiscal y financiero, deberán iniciar ante este mismo Ministerio, la promoción de acuerdo de reestructuración de pasivos cuando del análisis de la situación de la Empresa Social del Estado se identifique la capacidad de generar ingresos suficientes para el pago de sus compromisos corrientes y el pago de sus acreencias. La nominación y promoción de los acuerdos de reestructuración de pasivos adelantados por las Empresas Sociales del Estado, estarán a cargo del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.</p> <p>Los recursos que destine la Nación o los que en la presente ley se posibilitan para el saneamiento fiscal y financiero y la reorganización de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, se enmarcarán en lo aquí definido.</p> <p>Parágrafo. Los parámetros generales de contenidos, seguimiento y evaluación de los programas a que hace referencia este artículo se determinarán por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con concepto del Ministerio de Salud y Protección Social. Estos parámetros deberán contener aspectos financieros, administrativos, institucionales y jurídicos.</p> <p>En todo caso, la viabilidad, monitoreo, seguimiento y evaluación de los planes de desempeño estará a cargo del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.</p>	
<p>Artículo 9°. Recursos de la Subcuenta de Garantías para la Salud del FOSYGA. Los recursos de la Subcuenta de Garantías para la salud, además de los usos previstos en el artículo 41 del Decreto 4107 de 2011, se podrán utilizar para adelantar desde la Subcuenta de Garantías para la Salud, de manera directa, compra de cartera reconocida de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con Empresas Promotoras de Salud. En este caso, la recuperación de cartera podrá darse a través de descuentos de los recursos que a cualquier título, el FOSYGA o el mecanismo único de recaudo y giro creado en virtud del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, efectúen a las EPS.</p> <p>En todo caso, el pago de la operación por parte de las Entidades Promotoras de Salud, deberá darse en un término máximo de un (1) año.</p> <p>Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el procedimiento para implementar lo dispuesto en este artículo.</p>	Igual
<p>Artículo 10. Giro directo de EPS en medidas de vigilancia especial, intervenidas o en liquidación. Las Entidades Promotoras de Salud, que se encuentren en medida de vigilancia especial, intervención o liquidación por parte del organismo de control y vigilancia competente, girarán como mínimo el 80% de las Unidades de Pago por Capitación reconocidas, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, directamente desde el FOSYGA o desde el mecanismo de recaudo o giro creado en desarrollo del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011.</p> <p>El giro directo en el caso del Régimen Contributivo, se hará una vez se reglamente por el Gobierno Nacional el procedimiento que corresponda.</p>	Igual
<p>Artículo 11. Seguimiento y control. Para efectos de control del uso adecuado de los recursos a que hace referencia la presente ley, se establece la obligación de reportar al Ministerio de Salud y Protección Social los informes de aplicación y ejecución de dichos recursos en los términos y condiciones que exija este Ministerio, quien a su vez reportará los informes de ejecución a los organismos de inspección, vigilancia y control del sector.</p> <p>En el evento que se detecte el inadecuado uso de los recursos de que trata esta ley, la entidad competente podrá ordenar la suspensión en la ejecución de los mismos</p>	<p>Artículo 11. Seguimiento y control. Para efectos de control del uso adecuado de los recursos a que hace referencia la presente ley, se establece la obligación de reportar al Ministerio de Salud y Protección Social los informes de aplicación y ejecución de dichos recursos en los términos y condiciones que exija este Ministerio, quien a su vez reportará los informes de ejecución a los organismos de inspección, vigilancia y control del sector.</p> <p>En el evento que se detecte el inadecuado uso de los recursos de que trata esta ley, la entidad competente deberá ordenar la suspensión en la ejecución de los mismos.</p>

TEXTO DEFINITIVO PRIMER DEBATE	PLIEGO DE MODIFICACIONES
	<u>Las entidades territoriales, Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, una vez recibidos los pagos o giros, deberán reflejar en su contabilidad las cuentas por cobrar y pagar debidamente conciliadas y depuradas, de acuerdo con los procedimientos contables definidos en las normas vigentes aplicables a cada entidad.</u>
Artículo 12. Vigencia. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.	Igual

PROPOSICIÓN FINAL

Solicitamos a la honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, debatir y aprobar en segundo debate, el **Proyecto de ley número 135 de 2012 Cámara, 119 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud, acumulado con el Proyecto de ley número 106 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas en el sistema general de seguridad social en salud para mejorar el flujo de recursos y se dictan otras disposiciones**, con base en el texto propuesto que se adjunta y que forma parte integral del presente informe de ponencia.

Atentamente,

JÓRGE ELIÉCER BALLESTEROS BERNIER
Senador de la República

ANTONIO JOSÉ CORREA JIMÉNEZ
Senador de la República

GUILLERMO ANTONIO SANTOS MARÍN
Senador de la República

GABRIEL IGNACIO ZAPATA CORREA
Senador de la República

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 135 DE 2012 CÁMARA, 119 DE 2012 SENADO

por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud.

ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 106 DE 2012 SENADO *por medio de la cual se adoptan medidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud para mejorar el flujo de recursos y se dictan otras disposiciones.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto definir medidas para mejorar el flujo de recursos y la liquidez del sector salud a través del uso de recursos que corresponden a saldos o excedentes de cuentas maestras del Régimen Subsidiado de Salud, aportes patronales y rentas cedidas, y definir mecanismos para el financiamiento de las deudas reconocidas del Régimen Subsidiado de Salud por las entidades territoriales en el marco de lo señalado en el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011.

Artículo 2°. Uso de los recursos de saldos de las cuentas maestras. Los saldos de las cuentas maestras del Régimen Subsidiado de Salud, podrán usarse conforme se señala a continuación siempre y cuando

no sean requeridos para garantizar los compromisos y contingencias derivados del Régimen Subsidiado de Salud y descontados los que se encuentren previstos para utilizarse conforme a lo señalado en el artículo 89 de la Ley 1485 de 2011:

1. Para asumir el esfuerzo propio a cargo de los municipios y distritos, que durante las vigencias del 2011, 2012 y 2013 se deba aportar en la cofinanciación del Régimen Subsidiado de Salud. Estos recursos se girarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

2. En el pago de los servicios prestados a la población pobre no asegurada y para el pago de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios a cargo del departamento o distrito asumidos por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas o Privadas o pagados por las EPS; en este último caso los recursos reconocidos se girarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas o Privadas que defina la EPS, sin importar la fecha de causación de la obligación, previa auditoría de cuentas conforme a lo establecido por las normas legales y reglamentarias vigentes.

Para lo dispuesto en este numeral, las entidades territoriales municipales y distritales definirán mediante acto administrativo el monto que se destinará a este propósito, el cual será girado en todo los casos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. En estos pagos se privilegiarán a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y las obligaciones de mayor antigüedad.

3. Para financiar programas de saneamiento fiscal y financiero de Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio y alto en cumplimiento de la Ley 1438 de 2011. Estos programas incluirán medidas que deberán seguir el siguiente orden de prelación: reestructuración y saneamiento de pasivos, adquisición de cartera, pago de acreencias laborales, disposición de capital de trabajo, pago de cartera originada en las cuotas de recuperación por servicios prestados a la población pobre no asegurada o servicios no incluidos en el plan de beneficios de difícil cobro. Para efectos de la adquisición de cartera, la entidad territorial deberá adelantar las gestiones de cobro que correspondan ante el deudor o efectuar acuerdos de pago.

4. En la inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco de la organización de la red de prestación de servicios. Los Municipios y Distritos no certificados ejecutarán los recursos a que hace referencia este numeral, en coordinación con el departamento. Estas inversiones deberán estar incluidas en el Plan Bienal de Inversiones en salud del respectivo departamento o distrito.

5. Para financiar en los municipios y distritos categorías Especial, 1 y 2, pruebas piloto que permitan

hacer ajustes a la UPC del Régimen Subsidiado de Salud en la forma como lo determine y reglamente el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo. Para usar los recursos de acuerdo a lo definido en los numerales 4 y 5, las entidades territoriales deberán tener garantizada la cofinanciación del esfuerzo propio del Régimen Subsidiado de Salud que les corresponda efectuar. Asimismo haber previsto en el caso que proceda, la inversión a que hace referencia el numeral 2 del presente artículo.

Artículo 3°. *Uso de los recursos de aportes patronales.* Los recursos del sistema general de participaciones del componente de prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda aportes patronales, se usarán de la siguiente forma:

1. Durante los años 2013 y 2014 los recursos del sistema general de participaciones transferidos sin situación de fondos y presupuestados por las empresas sociales del Estado por concepto de aportes patronales, no estarán sujetos a reconocimiento por servicios prestados. Estos recursos se considerarán subsidio a la oferta.

Los recursos de aportes patronales del componente de prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda girados y que no hayan sido facturados durante la vigencia 2012 estarán sujetos a lo dispuesto en este numeral.

Los aumentos a la nómina y consecuentes incrementos de los aportes patronales posteriores a la vigencia 2012, no serán considerados para efectos del presente artículo.

La entidad territorial podrá establecer metas a las Instituciones Prestadoras de servicios de salud públicas beneficiarias de los aportes patronales para la ejecución de estos recursos.

2. Los recursos de excedentes de aportes patronales correspondientes a activos remanentes del recaudo de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud provenientes del proceso de liquidación de CAJANAL – EPS, se podrán usar por los departamentos y distritos así:

Para el pago de los servicios prestados a la población pobre no asegurada y servicios no incluidos en el Plan de Beneficios a cargo del departamento o distrito asumidos por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas o privadas o pagados por las EPS. Los recursos a que hace referencia este artículo en todos los casos se girarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud desde el mecanismo de recaudo y giro creado en desarrollo del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011; para este fin las entidades territoriales y las EPS, según sea el caso, remitirán al Ministerio de Salud y Protección Social la información de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a quienes se harán dichos giros conforme a lo previsto en este artículo. En estos pagos, se privilegiarán a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y las obligaciones de mayor antigüedad.

La distribución de estos recursos se hará entre los departamentos y distritos así:

a) 50% del total de los recursos en partes iguales entre todos los departamentos y distritos del país.

b) 50% entre departamentos y distritos con la fórmula dispuesta en el inciso 2° del artículo 49 de la Ley 715 de 2001 y demás disposiciones reglamentarias.

Artículo 4°. *Uso de los recursos de excedentes de rentas cedidas.* Los departamentos y distritos, en las vigencias 2012 y 2013, podrán utilizar los recursos excedentes de las rentas cedidas en el fortalecimiento de la infraestructura, la renovación tecnológica, el saneamiento fiscal y financiero que garantiza la adecuada operación de las Empresas Sociales del Estado y en el pago de las deudas reconocidas del Régimen Subsidiado de Salud en el marco del procedimiento establecido en desarrollo del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011; en este último caso los recursos serán girados directamente a Instituciones Prestadoras de Servicios de salud del departamento o distrito. El uso de estos recursos según lo aquí previsto, sólo se podrá dar si se encuentra financiada la atención en salud de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda o de la población pobre no afiliada y se hubieren destinado los recursos de rentas cedidas que cofinancian el Régimen Subsidiado de Salud conforme a lo establecido en las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011 y demás normas que definen el uso de estos recursos.

Los proyectos de infraestructura y renovación tecnológica deberán estar articulados con los planes bienales de las Entidades Territoriales y con la organización de la red de prestación de servicios.

Artículo 5°. *Saneamiento de deudas del Régimen Subsidiado reconocidas en virtud del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011.* Para el saneamiento de estas deudas además del uso de los recursos del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, las entidades territoriales tendrán las siguientes alternativas para el pago:

1. Autorícese al Ministerio de Salud y Protección Social para disponer por una sola vez de recursos del FOSYGA hasta un monto de ciento cincuenta mil millones de pesos (\$150.000.000.000) para que las entidades territoriales puedan atender las deudas reconocidas del Régimen Subsidiado de Salud en virtud de lo establecido en el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011 y sus reglamentos.

Estos recursos se asignarán por parte del Ministerio de Salud y Protección Social a los municipios de categorías 4, 5 y 6 que tengan deudas reconocidas y no pagadas, en el marco del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011 y sus reglamentos. Para lo anterior, se priorizarán los municipios que hayan destinado o destinen recursos de regalías y del Sistema General de Participaciones Propósito General de Libre Inversión, para el pago de las deudas a que hace referencia este artículo.

En ningún caso se podrá asignar más del 3% del total de los recursos previstos en el presente artículo a una sola entidad territorial y más del 70% del total de la deuda reconocida no pagada con recursos de la cuenta maestra y el Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolero – FAEP.

Los recursos asignados deberán ser restituidos por parte de las entidades territoriales beneficiarias, en los plazos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, que en ningún caso superará diez (10) años, a través del incremento de su esfuerzo propio en la cofinanciación del Régimen Subsidiado de Salud. Con este propósito, las entidades territoriales deberán definir las fuentes territoriales de recaudo nacional con las que asumirán el esfuerzo propio en la cofinanciación del Régimen Subsidiado, las

cuales se girarán desde la fuente al mecanismo único de recaudo y giro implementado según lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011. Para la restitución de estos recursos, en ningún caso se podrá afectar más del 30% del valor asignado del Sistema General de Participaciones Propósito General de Libre Inversión en cada anualidad.

El giro se realizará directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con quienes las Entidades Promotoras de Salud tengan deudas o recursos pendientes de pago por la prestación de servicios de salud de la población afiliada al Régimen Subsidiado de Salud, independiente de la fecha de causación de las obligaciones, privilegiando las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y las I.P.S. indígenas y las obligaciones de mayor antigüedad.

2. Adicionalmente, para el pago de estas deudas la Financiera de Desarrollo Territorial FINDETER podrá disponer líneas de crédito de mediano y largo plazo con tasa compensada.

Artículo 6°. Adiciónese el artículo 150 de la Ley 1530 de 2012. Se adiciona el siguiente párrafo al artículo 150 de la Ley 1530 de 2012:

Parágrafo. Las Entidades Territoriales que reconocieron deudas del Régimen Subsidiado de Salud, en el marco del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, y tienen ahorros en este Fondo, podrán adelantar el desahorro en un periodo de hasta doce (12) meses, con el objeto de pagar dichas deudas. Los recursos serán girados por parte de la Agencia Nacional de Hidrocarburos – ANH, o la entidad que haga sus veces, al mecanismo único de recaudo y giro implementado según lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, para que desde este mecanismo se giren a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Artículo 7°. El artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 quedará así:

Artículo 50. FONDO DE SALVAMENTO Y GARANTÍAS PARA EL SECTOR SALUD (FONSAET). Créase el Fondo de Garantías para el sector Salud –FONSAET– como un fondo cuenta sin personería jurídica administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo objeto será asegurar el pago de las obligaciones por parte de las Empresas Sociales del Estado que se encuentren en riesgo alto o medio conforme a lo previsto en el artículo 80 de esta ley o que se encuentren intervenidas para administrar o liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y las que adopten los programas de saneamiento fiscal y financiero con acompañamiento de la Nación. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará el porcentaje del gasto operacional y pasivos que se financiarán con cargo a dicho Fondo.

Para financiar este fondo se destinarán los siguientes recursos: hasta el 10% de los recursos que se transfieren para oferta con recursos del Sistema General de Participaciones para Salud y los excedentes de los recursos destinados para salud de la Ley 1393 de 2010. Este fondo podrá comprar o comercializar la cartera reconocida de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, independiente del riesgo financiero en el que se encuentre la Institución. Para la compra de cartera a los Prestadores originada en cuentas por cobrar a las EPS, se exi-

girá garantías cuando sea necesario. Esta operación no exonera a la EPS de la responsabilidad administrativa y financiera frente a la deuda.

Para los anteriores efectos, los términos y condiciones para la administración del fondo y operación de compra de cartera los establecerá el Gobierno Nacional.

Parágrafo 1°. La facturación de las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud deberá ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008.

Parágrafo 2°. Tendrán prelación para acceder a los recursos que trata el presente artículo las Empresas Sociales del Estado que no hayan recibido recursos con anterioridad de este Fondo.

En todo caso, el pago de la operación, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, deberá darse en un término máximo de un (1) año.

Artículo 8°. Programas de saneamiento y fortalecimiento de Empresas Sociales del Estado. Se entiende por Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de Empresas Sociales del Estado, un programa integral, institucional, financiero y administrativo que cubre la Empresa Social del Estado, que tiene por objeto restablecer su solidez económica y financiera de estas Empresas, con el propósito de asegurar la continuidad en la prestación del servicio público de salud.

El Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero deberá contener medidas de reorganización administrativa, racionalización del gasto, reestructuración de la deuda, saneamiento de pasivos y fortalecimiento de los ingresos de las Empresas Sociales del Estado; que permitan su adecuada operación, con el fin de garantizar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria.

Las Empresas Sociales del Estado que de acuerdo con las evaluaciones realizadas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, incumplan el programa de saneamiento fiscal y financiero, deberán iniciar ante este mismo Ministerio, la promoción de acuerdo de reestructuración de pasivos cuando del análisis de la situación de la Empresa Social del Estado se identifique la capacidad de generar ingresos suficientes para el pago de sus compromisos corrientes y el pago de sus acreencias. La nominación y promoción de los acuerdos de reestructuración de pasivos adelantados por las Empresas Sociales del Estado, estarán a cargo del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Los recursos que destine la Nación o los que en la presente ley se posibilitan para el saneamiento fiscal y financiero y la reorganización de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, se enmarcarán en lo aquí definido.

Parágrafo. Los parámetros generales de contenidos, seguimiento y evaluación de los programas a que hace referencia este artículo se determinarán por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con concepto del Ministerio de Salud y Protección Social. Estos parámetros deberán contener aspectos financieros, administrativos, institucionales y jurídicos.

En todo caso, la viabilidad, monitoreo, seguimiento y evaluación de los planes de desempeño estará a cargo del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Artículo 9°. Recursos de la Subcuenta de Garantías para la Salud del Fosyga. Los recursos de la Subcuenta de Garantías para la salud, además de los usos previstos en el artículo 41 del Decreto 4107 de 2011, se podrán utilizar para adelantar desde la Subcuenta de Garantías para la Salud, de manera directa, compra de cartera reconocida de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con Empresas Promotoras de Salud. En este caso, la recuperación de cartera podrá darse a través de descuentos de los recursos que a cualquier título, el FOSYGA o el mecanismo único de recaudo y giro creado en virtud del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, efectúen a las EPS.

En todo caso, el pago de la operación por parte de las Entidades Promotoras de Salud, deberá darse en un término máximo de un (1) año.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el procedimiento para implementar lo dispuesto en este artículo.

Artículo 10. Giro directo de EPS en medidas de vigilancia especial, intervenidas o en liquidación. Las Entidades Promotoras de Salud, que se encuentren en medida de vigilancia especial, intervención o liquidación por parte del organismo de control y vigilancia competente, girarán como mínimo el 80% de las Unidades de Pago por Capitación reconocidas, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, directamente desde el FOSYGA o desde el mecanismo de recaudo o giro creado en desarrollo del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011.

El giro directo en el caso del Régimen Contributivo, se hará una vez se reglamente por el Gobierno Nacional el procedimiento que corresponda.

Artículo 11. Seguimiento y control. Para efectos de control del uso adecuado de los recursos a que hace referencia la presente ley, se establece la obligación de reportar al Ministerio de Salud y Protección Social los informes de aplicación y ejecución de dichos recursos en los términos y condiciones que exija este Ministerio, quien a su vez reportará los informes de ejecución a los organismos de inspección, vigilancia y control del sector.

En el evento que se detecte el inadecuado uso de los recursos de que trata esta ley, la entidad competente deberá ordenar la suspensión en la ejecución de los mismos.

Las entidades territoriales, Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, una vez recibidos los pagos o giros, deberán reflejar en su contabilidad las cuentas por cobrar y pagar debidamente conciliadas y depuradas, de

acuerdo con los procedimientos contables definidos en las normas vigentes aplicables a cada entidad.

Artículo 12. Vigencia. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Atentamente,



JORGE ELIECER BALLESTEROS BERNIER
Senador de la República

ANTONIO JOSE CORREA JIMÉNEZ
Senador de la República

GUILLERMO ANTONIO SANTOS MARÍN
Senador de la República

GABRIEL IGNACIO ZAPATA CORREA
Senador de la República

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá D. C., a los veinte (20) días del mes de noviembre año dos mil doce (2012). En la presente fecha se autoriza la **publicación en la Gaceta del Congreso**, el informe de ponencia para segundo debate, pliego de modificaciones, texto propuesto para segundo debate y texto definitivo **al Proyecto de ley número 135 de 2012 Cámara, 119 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud, y su Acumulado el Proyecto de ley número 106 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas en el sistema general de seguridad social en salud para mejorar el flujo de recursos y se dictan otras disposiciones.** Autoría del proyecto de ley del señor Ministro de Salud y Protección Social, doctor Alejandro Gaviria Uribe y el honorable Senador Antonio José Correa Jiménez.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

El presente informe de ponencia para segundo debate y texto propuesto para segundo debate que se ordena publicar, con proposición positiva, está refrendada por los honorables Congresistas: honorables Senadores Antonio José Correa Jiménez, Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, Gabriel Ignacio Zapata Correa y Guillermo Antonio Santos Marín, en su calidad de ponentes. La honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos presentó ponencia positiva por separado (minoritaria), que además aparece refrendada por la honorable Representante Gloria Stella Díaz Ortiz.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.