



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° 819

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

EDICIÓN DE 36 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

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

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

Señor

RIGO ARMANDO ROSERO A.

Secretario Comisión Séptima Constitucional
Cámara de Representantes

Asunto: 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 modificaciones 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 **negada** 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 Hora-

cio 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 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.

- 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, 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 Zabaraín D’Arce Armando Antonio. Los honorables Repre-

sentantes que votaron negativamente fueron: Pinilla Pedraza Alba Luz y Robledo Gómez Ángela María.

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

“**Artículo 1º. 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 1º, 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 1º 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 que se le habían radicado proposiciones para introducirle modificaciones: Artículos 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º y 9º, así:

Artículo 2º. 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 2º, 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 Sarmien-

to 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 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 auditoria 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 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 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 Insti-

tuciones 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 Bial 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 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 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:*

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”.

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 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 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.

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 fortaleci-

miento 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 asigna-

do 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 7º, 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 7º, 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 7º, 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 Aristóbul, Valdés Barcha Juan Manuel, Yepes Flórez Víctor Raúl y Zabaraín 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 7º**, 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 Zabaraín 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 Re-

presentante Lina María Barrera Rueda y honorable Representante Armando Antonio Zabaraín 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 7º, quedó aprobado de la siguiente manera:

"**Artículo 7º.** 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 1º. 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 2º. 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 7º**, 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 9º**, 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 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 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 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 Zabarain 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 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.

- 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.

- 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 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 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 y Pinilla Pedraza Alba Luz.

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

“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”.

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, 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 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 Comi-

siones. 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 sanea 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 5º.** 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 7º.** 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 1º. 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.</p>	<p>Igual</p>
<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <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 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <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. 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. 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. <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>

TEXTO DEFINITIVO PRIMER DEBATE	PLIEGO DE MODIFICACIONES
<p>Artículo 3°. <i>Uso de los recursos de aportes patronales.</i> 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.</p> <p>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:</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> <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 3°. <i>Uso de los recursos de aportes patronales.</i> 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:</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.</p> <p><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></p> <p>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.</p> <p><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:</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> <ol style="list-style-type: none"> 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.
<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.</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>Igual</p>

TEXTO DEFINITIVO PRIMER DEBATE	PLIEGO DE MODIFICACIONES
<p>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:</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 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>	<p>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:</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 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.</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>
<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 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: <i>Artículo 50. FONDO DE SALVAMENTO Y GARANTÍAS PARA EL SECTOR SALUD (FONSAET).</i> 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</p>	<p>Artículo 7°. El artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 quedará así: <i>Artículo 50. FONDO DE SALVAMENTO Y GARANTÍAS PARA EL SECTOR SALUD (FONSAET).</i> 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</p>

TEXTO DEFINITIVO PRIMER DEBATE	PLIEGO DE MODIFICACIONES
<p>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, 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 1º. 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 2º. 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 (1) año.</p>	<p>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 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.</p> <p>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 1º. 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 2º. 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 (1) año.</p>
<p>Artículo 8º. 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, 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>Igual</p>

TEXTO DEFINITIVO PRIMER DEBATE	PLIEGO DE MODIFICACIONES
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>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, <u>de manera directa</u>, 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><u>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.</u></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 <u>deberá</u> ordenar la suspensión en la ejecución de los mismos.</p> <p><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></p>
<p>Artículo 12. Vigencia. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p>	Igual

PROPOSICIÓN FINAL

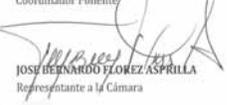
Solicitamos a la honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, debatir y aprobar en segundo debate, el **Proyecto de ley número 135 de 2012 Cámara, 119 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud, acumulado con el 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.

De las y los honorables Representantes,




 RAFAEL ROMERO PIÑEROS
 Representante a la Cámara
 Coordinador Ponente


 MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO
 Representante a la Cámara


 JOSÉ BERNARDO FLORES ASPRILLA
 Representante a la Cámara


 YOLANDA DUQUE NARANJO
 Representante a la Cámara


 CARLOS ENRIQUE AVILA DURÁN
 Representante a la Cámara

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 1º. 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 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 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 ori-

ginada 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 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 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 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 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 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.

Parágrafo 1º. 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 2º. 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 8º. 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 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.

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 Capitalización 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.

De los y las Honorables representantes,

RAFAEL ROMERO PIÑEROS
Representante a la Cámara
Coordinador Ponente

MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO
Representante a la Cámara

JOSÉ BENIGNO FLORES ASPRILLA
Representante a la Cámara

YOLANDA DUQUE NARANJO
Representante a la Cámara

CARLOS ENRIQUE AVILA DURAN
Representante a la Cámara

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 1º. 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 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 pre-

vistos 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 3º. 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 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 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 6º. 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 7º. 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 1º. 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 2º. 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 8º. 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, 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.

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 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.

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 ROMERO 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 Secretaría, 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 proyecto 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 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:

- 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 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 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 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.

- 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 8º, 10, 11 y 12), tal como aparecen publicados en la ponencia mayoritaria, se obtuvo la siguiente votación:

En Comisión Séptima del Senado, **los artículos 8º, 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 8º, 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 Zabaraín 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 1º** de la ponencia mayoritaria, este fue aprobado de la siguiente manera:

“**Artículo 1º. 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 1º, 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 1º 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 Pi-

ñeros Rafael, Sierra León Pablo Aristóbulo, Valdés Barcha Juan Manuel, Yepes Flórez Víctor Raúl y Zabaraín 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, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º y 9º, así:

Artículo 2º. 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 2º, 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 nor-**

mas 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 Teresa, Jiménez Gómez Gilma, Rendón Roldán Lilia 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 Lilia, 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 Arístobulo, 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 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 noviem-**

bre 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 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 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 4º, 5º y 6º**, 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 Co-

rrea 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 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.

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

“Artículo 4º. 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 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 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 6º. 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 4º, 5º y 6º**, 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 po-

nencia 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 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 ries-

go 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 1º. 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 2º. 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”.

El **artículo 7º**, 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 9º**, 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 Gui-

llermo 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 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 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 Zabarain 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 Jeaneth. 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 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.

- 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 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, 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 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 5°**, 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, 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 liqui-**

dez 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 Articulado:** 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 Zabarain 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 Didier Burgos, honorable Representante Lina María Barrera, honorable Senador Pablo Sierra, honorable Representante Luis Fernando Ochoa, honorable Representante Armando Zabarain, 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, Rondón 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 Zabarain 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 SEGUNDO DEBATE PROYECTO DE LEY NÚMERO 146 DE 2012 CÁMARA

por medio de la cual se regula la agencia comercial de bienes.

Bogotá D. C., noviembre 15 de 2012

Doctor

GUSTAVO HERNÁN PUENTES DÍAZ

Presidente

Comisión Primera

Cámara de Representantes

Ciudad

Asunto: **Informe de ponencia para segundo debate en Cámara al Proyecto de ley número 146 de 2012 Cámara, por medio de la cual se regula la agencia comercial de bienes.**

Respetado doctor Puentes:

De conformidad con el honroso encargo que me fuera encomendado por la Mesa Directiva de la Comisión Primera Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes, me permito rendir informe de ponencia favorable y modificatoria para segundo debate al **Proyecto de ley número 146 de 2012 Cámara, por medio del cual se regula la**

agencia comercial de bienes, presentado por el señor Ministro de Comercio, Industria y Turismo, doctor Sergio Díaz-Granados Guida.

Atentamente

Alfredo Deluque Zuleta,

Representante a la Cámara
por el departamento de La Guajira,

Ponente.

I. TRÁMITE DEL PROYECTO

Origen: Gubernamental

Autor: Ministro de Comercio, Industria y Turismo, doctor Sergio Díaz-Granados Guida.

Proyecto publicado en la Gaceta del Congreso número 640 del 25 de septiembre de 2012

Ponencia para primer debate publicada en la Gaceta del Congreso número 684 del 10 de octubre de 2012.

Primer Debate: El proyecto de ley fue aprobado en primer debate por la honorable Comisión Primera Constitucional de la Cámara de Representantes el día 23 de octubre de 2011.

II. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

El Proyecto de ley número 146 de 2012 Cámara es de iniciativa del señor Ministro de Comercio, Industria y Turismo, doctor Sergio Díaz-Granados Guida. Por el tema de la materia, fue repartido a la Comisión Primera Constitucional de la Cámara de Representantes y la Mesa Directiva, en ejercicio de sus funciones, me designó como ponente para primer debate.

El pasado martes 23 de octubre se dio debate al proyecto de ley y en el transcurso de la sesión, los Representantes Germán Navas Talero, Miguel Gómez Martínez y Humphrey Roa Sarmiento presentaron diferentes proposiciones.

El primero de ellos solicitó el archivo del proyecto, el segundo modificar el artículo tercero en el sentido de aplicar la figura de la indemnización equitativa, y el tercero modificar el artículo tercero en el sentido de aclarar la aplicación de la ley en el tiempo.

Luego de analizar el contenido del proyecto, la Comisión aprobó los artículos 1°, 2° y 4°, así como la modificación al artículo 3 presentada por el Representante Humphrey Roa Sarmiento.

El día 15 de noviembre, la Cámara de Comercio Colombo Americana – AmCham Colombia, a través de su Director ejecutivo, doctor Camilo Reyes Rodríguez, ha manifestado por escrito, el apoyo a la presente iniciativa por cuanto consideran de gran importancia el cumplimiento a cabalidad de los compromisos internacionales derivados del acuerdo a través de la implementación normativa de tal acuerdo en la legislación colombiana.

III. OBJETO DEL PROYECTO

El proyecto de ley tiene como objetivo regular en Colombia la agencia comercial de bienes, describiendo el ámbito de aplicación, su naturaleza y su forma de terminación.

IV. CONSIDERACIONES

1. Exposición de motivos

Como resultado del proceso de negociación del Acuerdo de Promoción Comercial entre Colombia y

los Estados Unidos de América (en adelante “APC”) (Anexo 11- E), la normativa relativa al contrato de agencia comercial colombiana en materia de bienes deberá ser modificada dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigor, esto es, al 15 de noviembre de 2012.

Las modificaciones acordadas en el APC son las siguientes:

i) Eliminar la cesantía comercial que hoy es obligatoria en el contrato de agencia comercial y que consiste en pagar una doceava parte de lo devengado por el agente por concepto de comisiones para contratos suscritos con posterioridad a la expedición de la Ley;

ii) Eliminar la presunción de exclusividad del territorio del agente, con el fin de que puedan existir varios agentes en un mismo territorio para contratos suscritos con posterioridad a la expedición de la Ley; y

iii) Modificar los criterios sobre los cuales se calcula la indemnización equitativa que tiene lugar cuando ocurre una terminación unilateral sin justa causa por parte del empresario, con el objeto de que se utilicen criterios generales en materia de responsabilidad.

2. Explicación del articulado

a) Ámbito de aplicación y naturaleza

El artículo 1° del proyecto de ley define el ámbito de aplicación del mismo. Así las cosas, de conformidad con los compromisos internacionales de Colombia, se indica que lo establecido en la ley solo tiene efectos sobre la agencia comercial de bienes.

Adicionalmente, se establece que en los asuntos no regulados por dicha ley se aplica lo dispuesto en el Código de Comercio en materia de agencia comercial.

El artículo segundo tiene como objetivo definir lo que, para efectos de la ley, se debe entender por agencia comercial de bienes. Es así como se acoge la regla de la prestación principal en virtud de la cual, esta será la que determine la naturaleza del contrato. De tal suerte, se entiende que es una agencia comercial de bienes si su prestación principal es la de la promoción, explotación, fabricación o distribución de bienes.

b) Terminación de la agencia

El artículo tercero del proyecto establece que la agencia comercial de bienes termina por las mismas causales del mandato, sin embargo, a su terminación, se dispone que se le aplicarán las reglas generales de responsabilidad e indemnización de perjuicios.

De esta forma, se da cumplimiento a lo establecido en el párrafo 2 (b) del Anexo 11 – E del APC por cuanto la indemnización a pagar, en el evento a que a ello haya lugar con la terminación del contrato, será determinada de conformidad con las normas generales de responsabilidad e indemnización, con fundamento en criterios aplicables tales como el de daño emergente y lucro cesante o los que estipulen las partes del contrato, siempre y cuando sean compatibles con el marco legal aplicable en Colombia.

De conformidad con lo dispuesto en el pie de página 12 del Capítulo 11 del APC, la implementación de este punto debe aplicar para los contratos que se

celebraron con anterioridad a la entrada en vigencia de la norma que lo implemente.

c) Aplicación de la ley en el tiempo

En atención a la proposición aprobada por la Comisión Primera de la Cámara de Representantes, se presenta una modificación en el sentido de incluir un artículo 4°, que determina cuáles serán las condiciones de aplicación en el tiempo de los contratos celebrados con anterioridad a la vigencia de la ley. Adicionalmente, con el fin de precisar el alcance de dicho texto, de conformidad con principios generales en materia de aplicación de la ley en el tiempo, se incluyó en el mencionado artículo 4, además del artículo 38, el 17 de la Ley 153 de 1887.

En este orden de ideas, es importante señalar que el articulado del proyecto de ley respeta situaciones consolidadas y derechos adquiridos, especialmente aquellos que corresponden al agente. Por lo anterior, la ley aplicará de la siguiente forma a los contratos de agencia comercial de bienes en ejecución celebrados con anterioridad a la entrada en vigencia de la ley:

- Cesantía comercial y exclusividad en favor del agente: en la medida en que en todo contrato se entenderán incorporadas las leyes vigentes al tiempo de su celebración, a los contratos de agencia comercial de bienes en ejecución celebrados con anterioridad a la vigencia del proyecto, se les continuará aplicando la regulación anterior en estas materias. De esta forma se protegen los derechos adquiridos por los agentes en cuanto a la cesantía comercial y la exclusividad.

- Indemnización: la indemnización como derecho se configura al momento en que se produzcan los supuestos generales para tal fin, de conformidad con las reglas atinentes a la responsabilidad e indemnización de perjuicios. De tal suerte, la indemnización al momento de celebración del contrato y durante su vigencia, es tan solo una mera expectativa, que supone la existencia de una probabilidad futura de que algo ocurra, pero que al no haberse consolidado, puede ser regulada por el legislador. En efecto, durante la ejecución del contrato no es posible prever si el agenciado, por ejemplo, incumplirá, revocará o terminará unilateralmente el contrato y en tal virtud, no se predica de la indemnización el carácter de derecho adquirido como sí ocurre en el caso de la llamada “cesantía comercial” del primer inciso del actual artículo 1324 del Código de Comercio, que se ampara en este proyecto de ley.

Como consideración final, debe indicarse que el presente proyecto de ley no otorga beneficio tributario ni ordena gasto alguno a cargo del Estado. Es, como bien se puede ver, un conjunto de disposiciones que regulan una relación netamente privada. En ese orden de ideas, no resulta de aplicación lo establecido en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, que obliga a que las normas que involucren gasto o beneficio tributario deban contar con concepto favorable previo del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y respetar, en todo caso, el marco fiscal de mediano plazo.

V. MODIFICACIONES APROBADAS EN EL PRIMER DEBATE

El siguiente cuadro identifica las modificaciones aprobadas en primer debate:

Texto sometido a consideración de la Comisión Primera de la Cámara de Representantes	Texto aprobado en primer debate Comisión Tercera de la Cámara de Representantes
<p>Artículo 1°. <i>Ámbito de aplicación.</i> Los contratos de agencia comercial de bienes estarán sujetos a las disposiciones de esta ley.</p> <p>En lo no previsto en esta ley se aplicará lo dispuesto en el Código de Comercio en materia de agencia comercial. No obstante lo anterior, no serán aplicables a la agencia comercial de bienes los artículos 1318, 1324, 1325 y 1327 del Código de Comercio.</p>	<p>Artículo 1°. <i>Ámbito de aplicación.</i> Igual Los contratos de agencia comercial de bienes estarán sujetos a las disposiciones de esta ley.</p> <p>En lo no previsto en esta ley se aplicará lo dispuesto en el Código de Comercio en materia de agencia comercial. No obstante lo anterior, no serán aplicables a la agencia comercial de bienes los artículos 1318, 1324, 1325 y 1327 del Código de Comercio.</p>
<p>Artículo 2°. <i>Naturaleza.</i> Para efectos de la presente ley, se entenderá que se trata de un contrato de agencia comercial de bienes cuando de la naturaleza del objeto contractual se determine que la prestación principal consiste en la promoción, explotación, fabricación o distribución de bienes. En todo caso, la agencia comercial cuyo objeto sea la promoción, explotación, fabricación o distribución de software se considerará como agencia comercial de bienes y se sujetará a las reglas establecidas en esta ley.</p>	<p>Artículo 2°. <i>Naturaleza.</i> Para efectos de la presente ley, se entenderá que se trata de un contrato de agencia comercial de bienes cuando de la naturaleza del objeto contractual se determine que la prestación principal consiste en la promoción, explotación, fabricación o distribución de bienes. En todo caso, la agencia comercial cuyo objeto sea la promoción, explotación, fabricación o distribución de software se considerará como agencia comercial de bienes y se sujetará a las reglas establecidas en esta ley.</p>
<p>Artículo 3°. <i>Terminación de la agencia comercial de bienes.</i> El contrato de agencia comercial de bienes termina por las mismas causas del mandato y a este se aplicarán las reglas generales en materia de responsabilidad e indemnización de perjuicios.</p> <p>Para efectos de la aplicación de lo dispuesto en el inciso anterior y respecto de contratos celebrados con anterioridad a la vigencia de la presente ley y que aún no se hubieren terminado, se entenderá que se trata de un contrato de agencia comercial de bienes cuando de la naturaleza del objeto contractual se determine que la prestación principal consiste en la promoción, explotación, fabricación o distribución de bienes.</p>	<p>Artículo 3°. <i>Terminación de la agencia comercial de bienes.</i> El contrato de agencia comercial de bienes termina por las mismas causas del mandato y a este se aplicarán las reglas generales en materia de responsabilidad e indemnización de perjuicios.</p> <p>Para efectos de la aplicación de lo dispuesto en el inciso anterior y respecto de contratos celebrados con anterioridad a la vigencia de la presente ley y que aún no se hubieren terminado, se entenderá que se trata de un contrato de agencia comercial de bienes cuando de la naturaleza del objeto contractual se determine que la prestación principal consiste en la promoción, explotación, fabricación o distribución de bienes.</p> <p><u>Lo dispuesto en esta ley no será aplicable a los contratos celebrados con anterioridad a la vigencia de la presente ley de conformidad con el artículo 38 de la Ley 153 de 1887 así no hubieren terminado aún.</u></p>
<p>Artículo 4°. <i>Vigencia.</i> La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Artículo 4°. <i>Vigencia.</i> La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>

VI. PLIEGO DE MODIFICACIONES AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 146 DE 2012 CÁMARA

por medio de la cual se regula la agencia comercial de bienes

a) Proposiciones

Proposición al artículo 3°, el cual quedará así:

Artículo 3°. *Terminación de la agencia comercial de bienes.* El contrato de agencia comercial de bienes termina por las mismas causas del mandato y a este se aplicarán las reglas generales en materia de responsabilidad e indemnización de perjuicios.

Proposición artículo 4, el cual quedará así:

Artículo 4°. *Aplicación de la ley en el tiempo.* Sin perjuicio de lo previsto en los artículos 17 y 38 de la Ley 153 de 1887, lo dispuesto en esta ley no será aplicable a los contratos celebrados con anterioridad a su vigencia, así no hubieren terminado aún.

b) Consideraciones al pliego de modificaciones

Las modificaciones propuestas obedecen a la intención de ajustar el contenido de proyecto a una técnica legislativa que haga posible una mejor comprensión de la ley. Se pretende entonces aclarar las siguientes situaciones:

i) En tanto la naturaleza del contrato se encuentra definida por el artículo 2 del texto aprobado en comisión, no es necesario que el artículo 3 precise nuevamente qué se entiende por el contrato de agen-

cia comercial de bienes; reiterar en el artículo tercero esta definición podría generar confusión en la aplicación de la ley.

ii) Al tenor de la modificación aprobada en primer debate (la modificación se refiere a lo “dispuesto en esta ley”), las reglas sobre aplicación de la ley en el tiempo deben predicarse de todo el articulado y no únicamente del artículo 3. Así las cosas, se propone un artículo independiente cuyos efectos se apliquen a toda la ley.

iv) El nuevo artículo 4° incorpora el artículo 17 de la Ley 153 de 1887. En efecto, con la referencia a este artículo y al 38 de la citada ley, se ofrece claridad al intérprete respecto de dos aspectos:

- La ley vigente a la fecha de celebración de los contratos se entiende incorporada a los mismos.
- Las meras expectativas no constituyen derechos adquiridos, según lo explicado anteriormente.

VII. Texto propuesto para segundo debate al Proyecto de ley número 146 de 2012

PROYECTO DE LEY NÚMERO 146 DE 2012 *por medio de la cual se regula la agencia comercial de bienes*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Ámbito de aplicación.* Los contratos de agencia comercial de bienes estarán sujetos a las disposiciones de esta ley.

En lo no previsto en esta ley se aplicará lo dispuesto en el Código de Comercio en materia de agencia comercial. No obstante lo anterior, no serán aplicables a la agencia comercial de bienes los artículos 1318, 1324, 1325 y 1327 del Código de Comercio.

Artículo 2°. Naturaleza. Para efectos de la presente ley, se entenderá que se trata de un contrato de agencia comercial de bienes cuando de la naturaleza del objeto contractual se determine que la prestación principal consiste en la promoción, explotación, fabricación o distribución de bienes.

En todo caso, la agencia comercial cuyo objeto sea la promoción, explotación, fabricación o distribución de software se considerará como agencia comercial de bienes y se sujetará a las reglas establecidas en esta ley.

Artículo 3°. Terminación de la agencia comercial de bienes. El contrato de agencia comercial de bienes termina por las mismas causas del mandato y a este se aplicarán las reglas generales en materia de responsabilidad e indemnización de perjuicios.

Artículo 4°. Aplicación en el tiempo. Sin perjuicio de lo previsto en los artículos 17 y 38 de la Ley 153 de 1887, lo dispuesto en esta ley no será aplicable a los contratos celebrados con anterioridad a su vigencia, así no hubieren terminado aún.

Artículo 5°. Vigencia. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

PROPOSICIÓN

Por las anteriores consideraciones y haciendo uso de las facultades conferidas por el artículo 153 de la Ley 5ª de 1992, me permito solicitar a los honorables Representantes a la Cámara, dar segundo debate y aprobar, con las modificaciones propuestas en el pliego de modificaciones que se adjunta, el **Proyecto de ley número 146 de 2012 Cámara, por la cual se regula la agencia comercial de bienes.**

Atentamente,

Alfredo Deluque Zuleta,
Representante a la Cámara
por el departamento de La Guajira,
Ponente.

TEXTO APROBADO EN LA COMISIÓN PRIMERA DE LA HONORABLE CÁMARA DE REPRESENTANTES EN PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 146 DE 2012

por medio de la cual se regula la agencia comercial de bienes.

El Congreso de Colombia
DECRETA:

Artículo 1°. Ámbito de aplicación. Los contratos de agencia comercial de bienes estarán sujetos a las disposiciones de esta ley.

En lo no previsto en esta ley se aplicará lo dispuesto en el Código de Comercio en materia de agencia comercial. No obstante lo anterior, no serán aplica-

bles a la agencia comercial de bienes los artículos 1318, 1324, 1325 y 1327 del Código de Comercio.

Artículo 2°. Naturaleza. Para efectos de la presente ley, se entenderá que se trata de un contrato de agencia comercial de bienes cuando de la naturaleza del objeto contractual se determine que la prestación principal consiste en la promoción, explotación, fabricación o distribución de bienes.

En todo caso, la agencia comercial cuyo objeto sea la promoción, explotación, fabricación o distribución de software se considerará como agencia comercial de bienes y se sujetará a las reglas establecidas en esta ley.

Artículo 3°. Terminación de la agencia comercial de bienes. El contrato de agencia comercial de bienes termina por las mismas causas del mandato y a este se aplicarán las reglas generales en materia de responsabilidad e indemnización de perjuicios.

Para efectos de la aplicación de lo dispuesto en el inciso anterior, se entenderá que se trata de un contrato de agencia comercial de bienes cuando de la naturaleza del objeto contractual se determine que la prestación principal consiste en la promoción, explotación, fabricación o distribución de bienes.

Lo dispuesto en esta ley no será aplicable a los contratos celebrados con anterioridad a la vigencia de la presente ley de conformidad con el artículo 38 de la Ley 153 de 1887, así no hubieren terminado aun.

Artículo 4°. Vigencia. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

En los anteriores términos fue aprobado con modificaciones el presente proyecto de ley, el día 23 de octubre de 2012, según consta en el Acta número 22; así mismo fue anunciado para discusión y votación el día 17 de octubre de 2012, según consta en el Acta número 21 de esa misma fecha.

EL Secretario Comisión Primera Constitucional,
Emiliano Rivera Bravo.

CONTENIDO

Gaceta número 819 - Martes, 20 de noviembre de 2012 CÁMARA DE REPRESENTANTES		Págs.
PONENCIAS		
Informe de ponencia para segundo debate, pliego de modificaciones, texto propuesto 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. 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.....	1	
Informe de ponencia segundo debate, pliego de modificaciones y texto aprobado en la Comisión Primera al Proyecto de ley número 146 de 2102 Cámara, por medio de la cual se regula la agencia comercial de bienes.....	33	