



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 - Nº 822

Bogotá, D. C., miércoles, 21 de noviembre de 2012

EDICIÓN DE 20 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

JESÚS ALFONSO RODRÍGUEZ CAMARGO
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 210 DE 2012 CÁMARA

por medio de la cual se adicionan unos criterios objetivos de equilibrio e igualdad en la fijación del régimen salarial y prestacional de la Ley 4^a de 1992.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. El literal j) del artículo 2° de la Ley 4^a de 1992 quedará así:

j) El nivel de los cargos, esto es, la naturaleza de las funciones, sus responsabilidades y las calidades exigidas para su desempeño.

En cada una de las entidades del Estado y Corporaciones Públicas, los cargos clasificados en el mismo grado tendrán igual remuneración, preservando siempre la escala de remuneración ascendente entre los empleos clasificados en los diferentes grados.

Artículo 2°. El artículo 3° de la Ley 4^a de 1992 quedará así:

El sistema salarial de los servidores públicos estará integrado por los siguientes elementos: la estructura de los empleos, de conformidad con las funciones que se deban desarrollar y la escala y tipo de remuneración para cada cargo o categoría de cargos.

La escala de remuneración ascendente entre los diferentes grupos de empleos clasificados iguales, se respetará en cada una de las entidades del Estado y Corporaciones Públicas. Estas a su vez, periódicamente, revisarán su cumplimiento.

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

*Jorge Eliécer Ballesteros Bernier,
Senador de la República.*

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Marco general

Mediante el presente proyecto de ley, se pretende consagrar, de forma clara, las pautas o criterios a las que debe someterse anualmente el Ejecutivo cada vez que establezca, mediante Decretos Administrativos, la asignación básica y otros a empleos de una misma entidad estatal o corporación pública, clasificados en la misma categoría y/o grado.

Por tanto, el Ejecutivo deberá respetar los criterios y objetivos propuestos en el presente proyecto, sin olvidar, como más adelante se señalará, aspectos o factores como: la capacidad profesional o técnica, antigüedad, experiencia en la labor, rendimiento y en ningún caso, deben haber visos de diferencias en aspectos como el sexo, la edad, religión, opinión política u otras que prohíba la Constitución Política, en desarrollo del derecho fundamental de igualdad ante la ley.

Es más, resulta perfectamente posible que un determinado cargo de los contemplados actualmente en los Decretos Administrativos, que siendo del mismo grado o igual clasificación, ostente una mayor asignación básica y otras prebendas, puedan ser desempeñados en cualquier momento en igual o mejor forma por funcionarios o empleados que ostentando el mismo grado, categoría y capacidad profesional, no están siendo tenidos en cuenta para el pago de ellos y otros emolumentos consagrados en dichos Decretos actuales. Al respecto es preciso aclarar, que la categoría dada a un empleo es otorgada por ley, la cual habilita a dicho empleo a que le sean asignados el mismo sueldo básico y otros de sus pares, toda vez que poseen idénticas condiciones para ser objeto del mismo tratamiento remuneratorio.

Un actuar que desconozca estos criterios, equivaldría a darle prevalencia a la forma, es decir, a la

simple enunciación en un Decreto Administrativo del “nombre del cargo” sobre la realidad de la relación o vínculo jurídico que tiene un empleado con determinada entidad o corporación, así mismo se aclara que si bien en el presente proyecto no se señala claramente a los empleos, que teniendo una misma categoría y/o clasificación, dentro de una misma entidad estatal o corporación pública, han venido siendo excluidos de igual asignación básica y otros por la no mención del cargo en los Decretos Administrativos que anualmente expide el Gobierno, es sencillamente porque al nombrarlos en forma detallada también tendría que entrar puntualmente a estudiar aspectos salariales de cada uno en particular, lo cual pugnaría con la interpretación de la Corte Constitucional, cuando señaló que la función rectora y general del Congreso no le permite invadir ámbitos que son propios del Presidente de la República, por tanto, el legislativo ha sido cuidadoso en el presente proyecto para que las adiciones y modificaciones parciales que aquí se presentan, no contravengan el artículo 113 de la Constitución Política de Colombia[5].

2. Es necesario la reforma, ya que en virtud de los Principios de colaboración armónica de las ramas del poder público y de igualdad en el régimen salarial y prestacional de los empleos públicos de una misma entidad estatal o corporación pública de igual categoría y/o clasificación y que requieran la misma o superior formación académica y de experiencia contemplados en la Ley 4^a de 1992, no deben ser desconocidas en los Decretos Administrativos de asignación de salario que expide anualmente el Gobierno Nacional.

La Constitución Política instituye como principio, la colaboración armónica entre las ramas del poder público, así como el tema de distribución de las competencias entre el Congreso y el Gobierno Nacional a efectos de determinar el régimen salarial y prestacional de los servidores públicos señalados en artículo 1º de la Ley 4^a de 1992, en consonancia con el artículo 123 de la Carta Política.

Bajo este campo de acción y respetando el espacio de la actividad administrativa propia del Gobierno para estos temas[1], es preciso que el legislativo en desarrollo de los reiterados pronunciamientos de la Honorable Corte Constitucional[2], señale las pautas generales al Gobierno Nacional y formule precisiones a la política general para fijación de la asignación básica y otros, a los empleos contemplados en la ley marco, máxime si esos empleos se encuentran bajo unas mismas circunstancias fácticas, plano de igualdad profesional y de experiencia e igual categoría y equivalencia.

Que en el desarrollo de los Decretos Administrativos que expide el Gobierno, ha venido fijando sin motivación alguna, una asignación básica mayor y otros reconocimientos prestacionales a favor de algunos empleos de igual rango o categoría de una misma entidad, desconociéndose con ello, no

solo los criterios y objetivos de la Ley 4^a de 1992, sino además la sujeción a las normas y derechos, en especial el del debido proceso administrativo y los postulados fundamentales de igualdad[3] contenido en la norma de normas, como lo es la Constitución Política de Colombia.

Dado lo plausible que es para el interés social, el legislativo conforme a las facultades conferidas en el artículo 150 numeral 19 de la Constitución Política de Colombia, no puede guardar silencio alguno en este tema, toda vez que si bien es cierto el ámbito de competencia para fijar escalas salariales, primas y otros reconocimientos dinerarios son de resorte constitucional del Gobierno, también es cierto que los Decretos Administrativos hasta ahora expedidos y en los cuales se ha venido reiteradamente otorgando asignación básica mayor y otros reconocimientos a empleos clasificados en grado igual, solo a determinados empleos con el único criterio de nombrar un cargo en el decreto, situación que más allá de la simple lógica, merece examen a fin de redefinir los criterios en los cuales sistemáticamente se ha venido apoyando el Ejecutivo para cercenar algunos derechos salariares a empleos de una misma entidad estatal o corporación pública de igual categoría y altamente calificados cuyos cargos son de tan importante trascendencia para la administración, como aquellos a los cuales se han venido concediendo primas y otros derechos salariales.

“Ello no quiere decir, como ya lo ha destacado la jurisprudencia de la Corte, que el límite trazado por la Constitución entre los dos momentos de actividad de regulación estatal en las aludidas materias se encuentre demarcado de manera absoluta, ni que, por lo tanto, carezca el Congreso de competencia para formular algunas precisiones necesarias a la política general que adopta en la respectiva ley marco, particularmente si el asunto objeto del mismo ha sido reservado por la Constitución a la ley” . Sentencia C-196 de 1998 (Subrayas fuera del texto original).

El proyecto que se presenta a consideración, contempla de manera más diáfana las directrices que posteriormente deben ser desarrolladas por el Gobierno a través de decretos administrativos, por ello, se amplifican los criterios y objetivos de la Ley 4^a de 1992, entendiendo que con tal propuesta no se desborda de ninguna manera las funciones del legislativo, sino por el contrario, adapta las disposiciones para que surtan efectos y puedan ser desarrolladas por el ejecutivo sin discriminación alguna, en relación a los empleos de una misma entidad estatal o corporación pública que ostentando una misma o superior preparación profesional, experiencia y una misma categoría y/o clasificación han seguido siendo excluidos, materializándose una flagrante violación a los parámetros[4] desarrollados a través de jurisprudencias de la Corte Constitucional.

“En reiterada jurisprudencia, esta Corporación ha sostenido que una remuneración que no

atiende a la cantidad y calidad del trabajo desempeñado, ni a la preparación del trabajador, su experiencia y demás factores que lo hacen más idóneo para cumplirlo, es del todo contraria a sus derechos constitucionales fundamentales, especialmente a los descritos en los artículos 25 y 53 de la Carta Política. Así mismo, ha considerado que es un desarrollo de tales derechos el principio “a trabajo igual, salario igual”, que supone una misma remuneración para la misma calidad y cantidad de trabajo, y la imposibilidad de que dos trabajadores que desempeñan la misma función, tienen la misma experiencia y preparación para cumplirla, sean remunerados de manera desigual.” Sentencia T-245 de 1999. (Negrillas son fuera del texto original).

Estos apartes dejan en claro que el derecho que se ha venido otorgando en los Decretos Administrativos expedidos por el Gobierno en desarrollo a los criterios y objetivos de la Ley 4^a de 1992, entre ellos asignación básica y otros beneficios, a determinados empleos de una misma entidad estatal o corporación pública, con igual categoría y/o clasificación o nivel profesional, debe enmarcarse en principios constitucionales como la igualdad y la proporcionalidad o equilibrio, de lo contrario la Corte Constitucional no hubiese establecido los que denominó “y demás factores”.

Por ello, es que el presente proyecto tiene sustento constitucional en el sentido de que la forma como está obrando el legislador, es la señalada en la Constitución en su artículo 150 numeral 19 literal e).

“De conformidad con el artículo 150, numeral 19, literal e), de la Constitución Política, el Congreso de la República tiene a su cargo, mediante leyes que la doctrina ha denominado “marco” o “cuadro”, dictar las normas generales y señalar en ellas los objetivos y criterios a los cuales debe sujetarse el Gobierno para fijar el régimen salarial y prestacional de los empleados públicos” Sentencia C-196 de 1998.

3. Fundamentos de la adición al literal j) del artículo 2º de la Ley 4^a de 1992

j) El nivel de los cargos, esto es, la naturaleza de las funciones, sus responsabilidades y las calidades exigidas para su desempeño;

En cada una de las entidades estatales o corporaciones públicas, los cargos clasificados en el mismo grado tendrán igual remuneración, preservando siempre la escala de remuneración ascendente entre los empleos clasificados en los diferentes grados.

Al adicionar al literal j) “En cada una de las entidades estatales o corporaciones públicas, los cargos clasificados en el mismo grado tendrán igual remuneración, preservando siempre la escala de remuneración ascendente entre los empleos clasificados en los diferentes grados”, no debe entenderse que el Congreso esté legislando en una materia propia del Gobierno, sino que con ello se pretende que esos reducidos criterios y objetivos

contenidos en la Ley 4^a de 1992, se armonicen y complementen con el desarrollo jurisprudencial que a lo largo de estos años ha venido decantando la Corte Constitucional, a fin de **reducir las inequidades salariales que en el actual Estado Social de Derechos hoy por hoy no tienen cabida**, especialmente si la disparidad en las remuneraciones son tan notorias, protuberantes y manifiestas, que afectan sustancialmente a los funcionarios o empleados que desempeñan empleos del mismo grado en una misma entidad estatal o corporación pública, que no son tenidos en cuenta a pesar de la equivalencia profesional, experiencia, categoría o grado, funciones y responsabilidad.

Que la precisión dada al literal j), permite al Gobierno Nacional dejar de aplicar criterios ambiguos y anacrónicos para determinar la asignación básica y otros emolumentos, a través de Decretos Administrativos y solo teniendo en cuenta la referencia de un “cargo”, pues, debe considerarse que un cargo sin la persona idónea, capacitada, sin los requisitos profesionales, de experiencia y de categoría o grado; es un cargo que nunca funcionaría, y consecuentemente rompería principios de la administración tales como la eficiencia, eficacia entre otros. Por ello, es necesaria la precisión al citado literal, pues, no permite la subjetividad y discriminación a favor de empleos de una misma entidad estatal o corporación pública que a pesar de estar clasificados en el mismo grado, no son remunerados de igual manera.

En cuanto a la adición “...preservando siempre la escala de remuneración ascendente entre los empleos clasificados en los diferentes grados.”, con ello se busca primordialmente no contrariar el principio de imparcialidad que consagra el artículo 209 de la Constitución, que consiste en el deber general de razonabilidad y en el parámetro adecuado para apreciar la legitimidad en el ejercicio de cualquier poder discrecional que consagra; interpretación que es concordante con el principio de “remuneración mínima vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo”, que consagra como garantía mínima paralela al artículo 53 de la Carta.

La proporcionalidad de la remuneración por la cantidad y calidad del trabajo, está igualmente consagrada por la Organización Internacional del Trabajo en el Convenio número 100 aprobado mediante Ley 54 de 1962, **relativo a la igualdad de remuneración** entre la mano de obra masculina y la mano de obra femenina por un trabajo de igual valor y por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 16 de diciembre de 1966, que entró en vigor el 3 de enero de 1976, fue aprobado por Colombia mediante la Ley 74 de 1968 y ratificado el 29 de octubre de 1969, que reconoce el derecho de toda persona al goce de condiciones equitativas y satisfactorias que le aseguren en especial un salario equitativo e igual por trabajo de igual valor, **sin distinciones de ninguna especie**. Por tanto, no

podrá existir diferencia de remuneración entre empleos o cargos de una misma entidad estatal o corporación pública del mismo grado y se conservará la escala de remuneración ascendente entre los diferentes grados.

4. Fundamentos de la adición al artículo 3º de la Ley 4ª de 1992

El sistema salarial de los servidores públicos estará integrado por los siguientes elementos: la estructura de los empleos, de conformidad con las funciones que se deban desarrollar, y la escala y tipo de remuneración para cada cargo o categoría de cargos.

La escala de remuneración ascendente entre los diferentes grupos de empleos clasificados iguales, se respetará en cada una de las entidades estatales o corporaciones públicas. Estas a su vez periódicamente revisarán su cumplimiento.

Al adicionar al artículo 3º de la Ley 4ª de 1992, que “*La escala de remuneración ascendente entre los diferentes grupos de empleos clasificados iguales, se respetará en cada una de las entidades. Estas a su vez periódicamente revisarán su cumplimiento*”; se busca dar acepción clara y definida a dicho artículo, a más de señalar no solo la facultad constitucional del derecho al trabajo en condiciones de igualdad, sino además acoger también postulados internacionales vinculantes, como el artículo 23 de la Asamblea General de la ONU de 1948, cuando en relación al trabajo, proclamó:

1. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo. (Negrillas fuera del original).

Esas condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo, apuntan al universo de derechos que comprende estar o tener un vínculo jurídico – laboral con el Estado, donde este no desborde su competencia y los lineamientos internacionales en materia de trabajo, proporcionalidad e igualdad, sino que por el contrario asegure su cumplimiento al tenor de la normativa nacional e internacional.

Aunado a lo anterior, existen en materia laboral unos principios de rango constitucional “constitucionalización del derecho al trabajo”, entre los que resaltan la **situación más favorable al trabajador en caso de duda e interpretación de las fuentes formales del derecho**; la génesis jurídica de este principio es aquella condición de que un trabajador no puede ser sometido a la desfavorabilidad en su relación laboral pública o privada, desfavorabilidad que se materializa cuando en “aplicación” a los criterios y objetivos de la Ley 4ª de 1992, se fijan prerrogativas a favor de unos y se excluyen otros que están en una situación jurídica igual, categoría, de profesión, de derecho, etc.

Ahora bien, debe tenerse en cuenta el principio de **Primacía de la realidad** sobre formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales, esto quiere decir, que lo real tiene primacía

sobre lo formal “**la simple enunciación de un cargo en un Decreto Administrativo**”, no puede ser la base jurídica y social para que el Gobierno Nacional conceda prerrogativas a unos empleos y las niegue a otros, pese a tener la misma categorización, jerarquía y demás requisitos. La jurisprudencia no ha sido pacífica en este tema y por el contrario ha señalado:

“(...) es lógico que así suceda, pues nunca lo substancial puede subordinarse a lo accidental, sino todo lo contrario: los accidentes deben definir cada vez más lo substancial, en lugar de anular la realidad. De no ser así operaría un desorden jurídico, contrario al orden jurídico que inspira la Carta Política”. Sentencia C-023 de 1994.

El respeto por la escala de remuneración ascendente en una misma entidad estatal o corporación pública entre los diferentes grados, pretende evitar que mediante la asignación de primas y bonificaciones a determinados empleos de un nivel inferior, sean estas constitutivas o no de salario, estos empleos tengan una mayor remuneración que empleos de un nivel superior.

Las escalas salariales son ascendentes de acuerdo con la clasificación ascendente de los empleos, siendo el empleo de inferior categoría o grado el de más baja remuneración y el de mayor categoría o grado el de mayor remuneración.

Para todos los efectos que se desprendan de esta ley, se debe entender como “**remuneración**” todo emolumento que se asigne a un empleo o grupo de empleos, sea este constitutivo o no de salario, y que deba ser recibido por el servidor público en contraprestación a los servicios prestados al Estado en el desempeño de un determinado empleo.

Texto actual en la Ley 4ª de 1992

j) El nivel de los cargos, esto es, la naturaleza de las funciones, sus responsabilidades y las calidades exigidas para su desempeño;

Texto propuesto

j) El nivel de los cargos, esto es, la naturaleza de las funciones, sus responsabilidades y las calidades exigidas para su desempeño;

En cada una de las entidades estatales o corporaciones públicas, los cargos clasificados en el mismo grado tendrán igual remuneración, preservando siempre la escala de remuneración ascendente entre los empleos clasificados en los diferentes grados.

Texto actual del artículo 3º de la Ley 4ª de 1992

Artículo 3º. El sistema salarial de los servidores públicos estará integrado por los siguientes elementos: la estructura de los empleos, de conformidad con las funciones que se deban desarrollar y la escala y tipo de remuneración para cada cargo o categoría de cargos.

Texto Propuesto

Artículo 3º. El sistema salarial de los servidores públicos estará integrado por los siguientes

elementos: la estructura de los empleos, de conformidad con las funciones que se deban desarrollar y la escala y tipo de remuneración para cada cargo o categoría de cargos.

La escala de remuneración ascendente entre los diferentes grupos de empleos clasificados iguales, se respetará en cada una de las entidades estatales o corporaciones públicas. Estas a su vez, periódicamente, revisarán su cumplimiento.

Por todo lo expuesto, solicito de los honorables Senadores y honorables Representantes su concurso y colaboración en este proyecto de ley para que sea una realidad y, de esta manera, las nivelaciones salariales que realiza el ejecutivo, anualmente, mediante Decretos Administrativos, a los empleados públicos de las distintas ramas del Poder Público, se hagan con criterios objetivos, que propugnen por la igualdad salarial.

Atentamente,

*Jorge Eliécer Ballesteros Bernier,
Senador de la República.*

[1] Desarrollo de Decretos Administrativos.

[2] C-196 de 1998.

[3] Constitución Política de Colombia. Artículo 13.

[4] Principio a trabajo Igual Salario Igual.

[5] **Artículo 113.** Son Ramas del Poder Público, la legislativa, la ejecutiva, y la judicial.

Además de los órganos que las integran existen otros, autónomos e independientes, para el cumplimiento de las demás funciones del Estado. Los diferentes órganos del Estado **tiene funciones separadas**, pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines. (**Negrillas fuera del texto original**).

CÁMARA DE REPRESENTANTES SECRETARÍA GENERAL

El día 20 de noviembre del año 2012 ha sido presentado en este despacho el Proyecto de ley número 210 de 2012 Cámara, con su correspondiente exposición de motivos, por el honorable Senador, *Jorge Eliécer Ballesteros*.

El Secretaría General (e),

Flor Marina Daza.

PONENCIAS

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

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

PROYECTO DE LEY NÚMERO 106 DE 2012 SENADO

por medio de la cual se adoptan medidas en el sistema general de seguridad social en salud para mejorar el flujo de recursos y se dictan otras disposiciones.

1. Contexto

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

CUADRO 3

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

DEPARTAMENTO	SALDO FINAL 31/08/2012
AMAZONAS	12.094
ANTIOQUIA	118.548
ARAUCA	12.567
ATLÁNTICO	3.329
BOGOTÁ D.C.	759.163
BOLÍVAR	23.622
BOYACÁ	35.942
CALDAS	12.545

DEPARTAMENTO	SALDO FINAL 31/08/2012
CAQUETA	12.912
CASANARE	45.178
CAUCA	31.259
CESAR	31.289
CHOCO	3.219
COORDOBA	29.275
CUNDINAMARCA	151.799
GUAINIA	5.242
GUAVIARE	30.556
HUILA	13.281
LA GUAJIRA	3.216
MAGDALENA	14.440
META	63.071
NARIÑO	24.708
NORTE DE SANTANDER	40.193
PUTUMAYO	5.588
QUINDIO	17.355
RISARALDA	36.027
SAN ANDRES	3.469
SANTANDER	123.806
SUCRE	4.742
TOLIMA	47.776
VALLE	44.804
VAUPES	2.541
VICHADA	1.797
Total general	1.765.352

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

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

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

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

2. Antecedentes

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

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

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

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

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

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

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

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

Los objetivos del proyecto de ley son dos básicamente:

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

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

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

4. Antecedentes normativos

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

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

Subcuenta del Régimen Subsidiado de Salud.

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

Subcuenta de salud pública colectiva.

Subcuenta de otros gastos en salud.

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

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

– **Ley 1450 de 2011 (art. 275) “Plan Nacional de Desarrollo 2012-2014”:** Dispuso el pago de las

deudas de las entidades territoriales, por concepto de recursos del régimen subsidiado, a las EPS por contratos hasta marzo 31 de 2011, mediante el descuento que haga el Gobierno Nacional por Sistema General de Participaciones de propósito general de libre inversión, regalías, Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolera (FAEP) u otras fuentes municipales que se dispongan en el nivel nacional. Caso en el que los montos serán girados directamente a las IPS públicas que hayan prestado los servicios.

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

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

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

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

– **Ulahy Beltrán López, Asesor de la Contraloría General de la República.** Este funcionario pone el énfasis en que el problema no es la ausencia de instrumentos legales sino el incumplimiento de los mismos. Señala que el mismo Congreso le dio medidas suficientes al Ejecutivo a través de la Ley 1438 de 2011, para que mediante un acto reglamentario posterior se hiciera efectivo el giro directo, pues hasta ahora se ha concentrado en el Régimen Subsidiado y en la capitación que solo abarca el primer nivel de atención, quedando por fuera los eventos de alta complejidad que generalmente se facturan por evento y el régimen contributivo en el que aún no es una realidad. Posteriormente, el Gobierno expidió el Decreto número 1080 de 2012, para dinamizar el flujo de los recursos, en relación

con el cual, la Contraloría ha hecho seguimiento de los recursos en tiempo real, que fijó primero el 25 de julio y, posteriormente, el 5 de septiembre de 2012 para que se diera el giro, pero la misma Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud ha reportado que no todos los actores han cumplido sus obligaciones.

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

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

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

– **Ministro de Salud y de la Protección Social, Alejandro Gaviria Uribe.** Justifica la necesidad del proyecto, porque para variar la destinación de los recursos para el régimen subsidiado para algunos de los usos del proyecto, como servicios No Pos e infraestructura, se requiere su aprobación por el Congreso, pero admite que para saneamiento de las deudas antiguas del régimen subsidiado, se podría hacer por decreto como lo hizo el 1080.

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

– **Mario Hernández¹, Miembro de la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008.** Señala que el proyecto de ley bajo estudio no es recomendable ya que en esencia no constituye un avance para la salud como derecho fundamental, pues no busca contrarrestar la principal causa del flujo inadecuado de los recursos de la salud, cual es la intermediación financiera ejercida

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

por las E.P.S., con sus sobrecostos y malversación de los recursos, hasta ahora, impunemente; y, solo, persigue acabar la intermediación de las entidades territoriales, que si bien presentan casos de corrupción, en algunos casos con la intervención de grupos armados ilegales, implicaría la centralización del sistema de salud. Adicionalmente, considera que la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011, pendiente de la debida regulación, y la Ley 1485 de 2011 son instrumentos jurídicos suficientes para cumplir el mismo objeto que se proponen los proyectos de ley.

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

A. Razones estructurales

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

i. Carácter urgente y medidas con vocación de permanencia:

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

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

ii. Normatividad suficiente

Como se ha señalado en otros espacios, y haciendo abstracción de que la principal causa de

la crisis del sistema de salud es la intermediación financiera; el problema no es la ausencia de instrumentos legales sino el incumplimiento de los mismos.

La Ley 1438 de 2011, consagra en sus artículos 29² y 31³, la progresiva implementación del giro directo por parte del Ministerio de Salud y la Protección Social, a nombre de las entidades territoriales, a las E.P.S., y a las I.P.S., así como, el giro directo a estas por parte de los entes territoriales en lo que respecta a los recursos de esfuerzo propio; conservando su obligación de garantizar la calidad y oportunidad de la prestación del servicio.

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

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

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

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

PARÁGRAFO 1º. Los departamentos, distritos y municipios podrán girar a su cuenta, en el sistema de pagos establecido por la Nación o a las Entidades Promotoras de Salud, los recursos que cofinan el Régimen Subsidiado de Salud con recursos correspondientes al esfuerzo propio territorial y las rentas cedidas, los cuales serán girados a las Entidades Promotoras de Salud para afiliar aquellas personas que no han sido cubiertas con los recursos administrados por el sistema de pagos contratado por la Nación y/o a los prestadores de servicios de salud por pago de servicios que hayan sido capitados...” (Subraya por fuera del texto).

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

Con base en los resultados de la prueba piloto, se establecerán los criterios técnicos y operativos que deberán cumplir las EPS y los prestadores de servicios de salud para ser sujetos de giro directo. En todo caso,

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

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

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

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

Así, de acuerdo con estudio realizado por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas

el giro directo a los prestadores de naturaleza pública se iniciará antes del 31 de diciembre de 2011.

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

(...)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

De esos \$2.8 billones, le corresponden a las EPS del régimen subsidiado \$1.2 billones, lo que contrasta con los \$320.847 millones que de acuerdo con información del Ministerio de Salud y Protección Social, adeudan las entidades territoriales a las EPS del régimen subsidiado y con la cual se ha pretendido justificar la deuda que tienen estas a su vez con las IPS, en razón de lo cual 3 de los 12 artículos del proyecto de ley, como se expondrá más adelante, adoptan medidas para agilizar el pago de la deuda con las EPS del régimen subsidiado, so pretexto de que estas paguen las deudas que a su vez tienen con las IPS; lo que se considera además inaceptable, pues en muchos casos se trata de obligaciones diferentes con financiación independiente cuyo no pago por las EPS obedece a haber malversado los recursos.

En ese sentido la Contraloría requirió al Ministerio de Salud y a la Superintendencia de Salud, para que reportaran acciones como las ordenadas por el Consejo de Estado con la restitución de liquidez al sistema por parte de una EPS, así como el desmon-

te de operaciones fiscales de préstamo, donación, inversión, leasing que se ha establecido que las EPS hicieron con la UPC y los parafiscales.

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

iv. Corrupción

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

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

Algunos casos específicos son: i) El de la ARS Caprecom que se investiga por desviación de recursos parafiscales del Sistema General de Seguridad Social en Salud, contratación a través de Cooperativas de Trabajo Asociado, entre otros, y el detrimento patrimonial se estima en \$1 billón; ii) El del municipio de Santa Rosa de Lima, Bolívar, por la multiafiliación de 4.486 personas a las EPS Mutual Ser, Caprecom, Emdisalud, Ambuq y Comparta, cuyo detrimento patrimonial se estima en \$1.057 millones, igual situación se detectó en el municipio de Villamaría (Caldas), en el que se pagaron mayores valores a las EPS Cafesalud y Caprecom, siendo el presunto detrimento de \$1.054 millones; iii) El Hospital de Usme (Cundinamarca) habría incurrido en presuntas irregularidades en la adquisición de un lote para construir instalaciones de II nivel que no cuenta con las condiciones adecuadas y el detrimento patrimonial se estima en \$1.000 millones; de igual forma al Hospital Materno Infantil de Soledad (Atlántico) se le imputó responsabilidad fiscal por \$1.473 por el pago de contratos incumplidos; iv) El de la EPS Selvasalud en Putumayo (Mocoa) que pagó más de \$1.400 millones a un abogado por la recuperación de cartera sin resultados claros; entre otros más.

En concordancia con lo anterior, la Contraloría, sostiene que el problema no es de recursos, pues los mismos han sido suficientes sólo que se deben quitar los costos de la corrupción, y hace un llamado a preservar la debida utilización de los recursos para lo que fueron destinados, pues

un cambio de las reglas de juego originales que regían para los operadores del mercado puede generar contingencias para el Estado.

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

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

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

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

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

B. Razones específicas

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

i) Artículos 4º, 5º y 6º: que buscan habilitar el uso de recursos de excedentes de rentas cedidas, de \$150.000 millones del Fosyga, de líneas de crédito de Findeter y el desahorro en 12 meses del ahorro que tengan los entes territoriales en el Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolera (FAEP), para pagar las deudas reconocidas de las entidades territoriales con el régimen subsidiado en el corto plazo, por las siguientes razones:

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

llones, 55 tienen una deuda entre \$500 y \$1.000 millones y 94 reflejan niveles superiores a \$1.000 millones.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

iv) El orden de prelación del numeral 3 del artículo 2º, en el que de primero deben estar las acreencias laborales, pues este tipo de créditos tie-

ne prelación legal tal y como lo señala el artículo 157 del Código Sustantivo del Trabajo, además que de los trabajadores depende, finalmente, la prestación del servicio de salud.

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

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

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

adicionalmente, la medida debe cobijar no solamente recursos por concepto de UPC sino todos aquellos que deban girarse a las EPS.

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

Proposición

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

Atentamente,

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

7. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Proyecto de ley número 135 de 2012 acumulado al 106 de 2012	Modificaciones para segundo debate	Descripción de los cambios
Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto definir medidas para mejorar la liquidez del sector a través del uso de unos recursos que corresponden a saldos o excedentes de cuentas maestras y aportes patronales y, mecanismos para el manejo de las deudas reconocidas del régimen subsidiado por las entidades territoriales en el marco de lo señalado en el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011.	Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto definir medidas para mejorar la liquidez del sector a través del uso de unos recursos que corresponden a saldos o excedentes de cuentas maestras y aportes patronales.	Se excluye lo referente a las rentas cedidas y a las deudas reconocidas del régimen subsidiado por considerar que esto excede el propósito original del proyecto de ley, y porque o bien ya está regulado en la normatividad vigente, especialmente, la ley 1485 de 2012 o bien debe ser abordado dentro de la reforma integral al sistema de salud.
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:	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:	- En el numeral 2 se cambia la redacción de la prelación de obligaciones de mayor antigüedad, para que se entienda que son las de las IPS públicas, pues la prelación genérica del pago de obligaciones de mayor antigüedad, da lugar a que en la práctica terminen prevaleciendo las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud privadas, por tener un porcentaje de cartera morosa mayor que las públicas. - Se invierte el orden de prelación del numeral 3º para que primero se paguen las acreencias laborales, pues este tipo de créditos tiene prelación legal tal y como lo señala el artículo 157 del Código Sustantivo del Trabajo ⁵ , además que de los trabajadores depende, finalmente, la prestación del servicio de salud; adicionalmente, se propone eliminar la destinación a compra de cartera porque esto terminaría beneficiando a las EPS, principales responsables de la crisis del sistema de salud y, por sustracción de materia se propone eliminar el inciso final del numeral 3 que se refiere también a compra de cartera.
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.	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	

Proyecto de ley número 135 de 2012 acumulado al 106 de 2012	Modificaciones para segundo debate	Descripción de los cambios
<p>Prestadoras de Servicios de Salud. En estos pagos se privilegiarán a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y las obligaciones de mayor antigüedad.</p> <p>3. Para financiar programas de saneamiento fiscal y financiero de Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio y alto en cumplimiento de la Ley 1438 de 2011. Estos programas incluirán medidas que deberán seguir el siguiente orden de prelación: reestructuración y saneamiento de pasivos, adquisición de cartera, pago de acreencias laborales, disposición de capital de trabajo, pago de cartera originada en las cuotas de recuperación por servicios prestados a la población pobre no asegurada o servicios no incluidos en el plan de beneficios de difícil cobro. Para efectos de la adquisición de cartera, la entidad territorial deberá adelantar las gestiones de cobro que correspondan ante el deudor o efectuar acuerdos de pago.</p>	<p>Prestadoras de Servicios de Salud. En estos pagos se privilegiarán a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas <u>y a sus obligaciones de mayor antigüedad</u>.</p> <p>3. Para financiar programas de saneamiento fiscal y financiero de Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio y alto en cumplimiento de la Ley 1438 de 2011. Estos programas incluirán medidas que deberán seguir el siguiente orden de prelación: <u>pago de acreencias laborales</u>, reestructuración y saneamiento de pasivos, disposición de capital de trabajo, pago de cartera originada en las cuotas de recuperación por servicios prestados a la población pobre no asegurada o servicios no incluidos en el plan de beneficios de difícil cobro.</p>	
<p>4. En la inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco de la organización de la red de prestación de servicios. Los Municipios y Distritos no certificados ejecutarán los recursos a que hace referencia este numeral, en coordinación con el Departamento. Estas inversiones deberán estar incluidas en el Plan Bienal de Inversiones en salud del respectivo departamento o distrito.</p> <p>5. Para financiar en los municipios y distritos categorías Especial, 1 y 2, pruebas piloto que permitan hacer ajustes a la UPC del Régimen Subsidiado de Salud en la forma como lo determine y reglamente el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	<p>4. En la inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco de la organización de la red de prestación de servicios. Los Municipios y Distritos no certificados ejecutarán los recursos a que hace referencia este numeral, en coordinación con el Departamento. Estas inversiones deberán estar incluidas en el Plan Bienal de Inversiones en salud del respectivo departamento o distrito.</p> <p>5. Para financiar en los municipios y distritos categorías Especial, 1 y 2, pruebas piloto que permitan hacer ajustes a la UPC del Régimen Subsidiado de Salud en la forma como lo determine y reglamente el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	
<p>Parágrafo. Para usar los recursos de acuerdo a lo definido en los numerales 4 y 5, las entidades territoriales deberán tener garantizada la cofinanciación del esfuerzo propio del Régimen Subsidiado de Salud que les corresponda efectuar. Asimismo haber previsto en el caso que proceda, la inversión a que hace referencia el numeral 2 del presente artículo.</p>	<p>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 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:</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 pagados por las EPS. Los recursos a que hace referencia este artículo en todos los casos se girarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud desde el mecanismo de recaudo y giro creado en desarrollo del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011; para este fin las entidades territoriales y las EPS, según sea el caso, remitirán al Ministerio de Salud y Protección Social la información de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a quienes se harán dichos giros conforme a lo previsto en este artículo. En estos pagos, se privilegiarán a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y las obligaciones de mayor antigüedad.</p> <p>La distribución de estos recursos se hará entre los departamentos y distritos así:</p> <p>1. 50% del total de los recursos en partes iguales entre todos los departamentos y distritos del país.</p> <p>2. 50% entre departamentos y distritos con la fórmula dispuesta en el inciso 2º del artículo 49 de la Ley 715 de 2001 y demás disposiciones reglamentarias.</p> <p>La distribución de estos recursos se hará entre los departamentos y distritos así:</p>	<p>Artículo 3º. Uso de los recursos de excedentes de aportes patronales. Los recursos de excedentes de aportes patronales correspondientes a activos remanentes del recaudo de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud provenientes del proceso de liquidación de CAJANAL – EPS, se podrán usar por los departamentos y distritos así:</p> <p>Para el pago de los servicios prestados a la población pobre no asegurada y servicios no incluidos en el Plan de Beneficios a cargo del departamento o distrito asumidos por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas o privadas pagados por las EPS. Los recursos a que hace referencia este artículo en todos los casos se girarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud desde el mecanismo de recaudo y giro creado en desarrollo del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011; para este fin las entidades territoriales y las EPS, según sea el caso, remitirán al Ministerio de Salud y Protección Social la información de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a quienes se harán dichos giros conforme a lo previsto en este artículo. En estos pagos, se privilegiarán a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y las obligaciones de mayor antigüedad.</p> <p>La distribución de estos recursos se hará entre los departamentos y distritos así:</p> <p>1. 50% del total de los recursos en partes iguales entre todos los departamentos y distritos del país.</p> <p>2. 50% entre departamentos y distritos con la fórmula dispuesta en el inciso 2º del artículo 49 de la Ley 715 de 2001 y demás disposiciones reglamentarias.</p> <p>La distribución de estos recursos se hará entre los departamentos y distritos así:</p>	<p>El numeral 1 de este artículo debe eliminarse porque se aparta de la destinación original que se había propuesto para los excedentes de CAJANAL, además de que su redacción no es clara y se desconoce cuál es exactamente la finalidad del mismo.</p>

Proyecto de ley número 135 de 2012 acumulado al 106 de 2012	Modificaciones para segundo debate	Descripción de los cambios
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.		
<p>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 garanticen 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>Se proponen eliminar los artículos 4º, 5º y 6º, que aprovisionan recursos para pagar las deudas reconocidas por las entidades territoriales con las EPS del régimen subsidiado, pues es inequívoco que se busque garantizarles y agilizarles su pago cuando estas no han hecho absolutamente nada para restituir la liquidez al sistema en la parte que les corresponde; adicionalmente, el mecanismo de cruzar la deuda que se tiene con las EPS del régimen subsidiado con las que estas tienen con las IPS obedece a una especie de mecanismo de presión que han venido utilizando las EPS para justificar el no pago a las IPS, por cuentas que en muchos casos son independientes y cuyos montos son incomparables.</p> <p>Adicionalmente, se establece el giro directo a las IPS en general no obstante que en la exposición de motivos se dice que la finalidad es cubrir el pasivo del régimen subsidiado con la red hospitalaria pública. Finalmente ya existe un marco jurídico vigente que atiende la deuda con el régimen subsidiado.</p>
<p>Los proyectos de infraestructura y renovación tecnológica deberán estar articulados con los planes bimestrales de las Entidades Territoriales y con la organización de la red de prestación de servicios.</p> <p>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:</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 destinan 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 restituídos 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</p>		

Proyecto de ley número 135 de 2012 acumulado al 106 de 2012	Modificaciones para segundo debate	Descripción de los cambios
<p>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 6º. Adíquese 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 desahogo 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>Artículo 7º. El artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 quedará así:</p> <p>Artículo 50. FONDO DE SALVAMENTO Y GARANTIAS PARA EL SECTOR SALUD (FONSAET). Creáse el Fondo de Garantías para el sector Salud – FONSAET como un fondo cuenta sin personería jurídica administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo objeto será asegurar el pago de las obligaciones por parte de las Empresas Sociales del Estado que se encuentren en riesgo alto o medio conforme a lo previsto en el artículo 80 de esta ley o que se encuentren intervenidas para administrar o liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y las que adopten los programas de saneamiento fiscal y financiero con acompañamiento de la Nación. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará el porcentaje del gasto operacional y pasivos que se financiarán con cargo a dicho Fondo.</p>		<p>Se propone eliminar el artículo 7º pues hay una contradicción entre la finalidad del FONSAET plasmada en el inciso 1º que es para asegurar el pago de las obligaciones de las Empresas Sociales del Estado en riesgo medio y alto y el inciso 2º que consagra la posibilidad de que los recursos del Fondo sean destinados para compra de cartera de IPS públicas en cualquier riesgo. Adicionalmente se habla de compra y comercialización de cartera de las IPS públicas que en otras palabras consiste en asumir las obligaciones de las EPS y apaciguar la crisis sin que aquellas hayan puesto un solo peso. Si pueden ofrecer una garantía real, que adquieran entonces créditos con el sistema financiero.</p> <p>Adicionalmente y como un aspecto meramente formal, se deben unificar los términos de Empresa Social del Estado e Institución Prestadora del Servicio de Salud pública.</p>
<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>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>Artículo 8º. Programas de saneamiento y fortalecimiento de Empresas Sociales del Estado. <i>Las Empresas Sociales del Estado que sean destinatarias de los recursos a que se refiere la presente ley, deberán acogerse a un programa de saneamiento y fortalecimiento,</i> que es un programa integral, institucional, financiero y administrativo, que tiene por objeto restablecer su solidez económica y financiera, con el propósito de asegurar la continuidad en la prestación del servicio público de salud.</p>	<p>Este artículo obedece a la necesidad de implementar medidas que impidan que nuevamente las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud Públicas entren en crisis, sin embargo, al mismo hace falta introducirle un componente de responsabilidad social, que haga primar el derecho fundamental a la salud sobre la sostenibilidad financiera y establezca la obligación para la Nación de coadyuvar al equilibrio financiero de aquellas IPS públicas que por sus especiales condiciones, por ejemplo, su ubicación geográfica, no son autosostenibles.</p>
<p>El Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero deberá contener medidas de reorganización administrativa, racionalización del gasto, restructuración de la deuda, saneamiento de pasivos y fortaleci-</p>	<p>El Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero deberá contener medidas de reorganización administrativa, racionalización del gasto, restructuración de la deuda, saneamiento de pasivos y fortaleci-</p>	<p>Con este componente se quiere evitar que so pretexto de criterios de sostenibilidad financiera y racionalidad del gasto se quiera terminar con la</p>

Proyecto de ley número 135 de 2012 acumulado al 106 de 2012	Modificaciones para segundo debate	Descripción de los cambios
<p>miento de los ingresos de las Empresas Sociales del Estado; que permitan su adecuada operación, con el fin de garantizar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria.</p> <p>Las Empresas Sociales del Estado que de acuerdo con las evaluaciones realizadas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, incumplan el programa de saneamiento fiscal y financiero, deberán iniciar ante este mismo Ministerio, la promoción de acuerdo de reestructuración de pasivos cuando del análisis de la situación de la Empresa Social del Estado se identifique la capacidad de generar ingresos suficientes para el pago de sus compromisos corrientes y el pago de sus acreencias. La nominación y promoción de los acuerdos de reestructuración de pasivos adelantados por las Empresas Sociales del Estado, estarán a cargo del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.</p> <p>Los recursos que destine la Nación o los que en la presente ley se posibilitan para el saneamiento fiscal y financiero y la reorganización de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, se enmarcarán en lo aquí definido.</p> <p>Parágrafo. Los parámetros generales de contenidos, seguimiento y evaluación de los programas a que hace referencia este artículo se determinarán por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con concepto del Ministerio de Salud y Protección Social. Estos parámetros deberán contener aspectos financieros, administrativos, institucionales y jurídicos.</p> <p>En todo caso, la viabilidad, monitoreo, seguimiento y evaluación de los planes de desempeño estará a cargo del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.</p>	<p>de los ingresos de las Empresas Sociales del Estado, <u>siempre con un criterio de responsabilidad social; que implica el privilegio del derecho fundamental a la salud sobre la sostenibilidad financiera y la responsabilidad del Estado de coadyuvar a alcanzar el equilibrio financiero a aquellas Empresas Sociales del Estado que dadas sus condiciones de ubicación geográfica, entre otras, no son autosostenibles</u>; todo esto con el fin de que se garantice el acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria.</p> <p>Las Empresas Sociales del Estado que de acuerdo con las evaluaciones realizadas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, incumplan el programa de saneamiento fiscal y financiero, deberán iniciar ante este mismo Ministerio, la promoción de un acuerdo de reestructuración de pasivos cuando del análisis de la situación de la Empresa Social del Estado se identifique la capacidad de generar ingresos suficientes para el pago de sus compromisos corrientes y el pago de sus acreencias. La nominación y promoción de los acuerdos de reestructuración de pasivos adelantados por las Empresas Sociales del Estado, estarán a cargo del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.</p> <p>Los recursos que destine la Nación o los que en la presente Ley se posibilitan para el saneamiento fiscal y financiero y la reorganización de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, se enmarcarán en lo aquí definido.</p> <p>Parágrafo. Los parámetros generales de contenidos, seguimiento y evaluación de los programas a que hace referencia este artículo se determinarán por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con concepto del Ministerio de Salud y Protección Social. Estos parámetros deberán contener aspectos financieros, administrativos, institucionales, jurídicos <u>y de responsabilidad social en el sentido indicado en este artículo</u>.</p>	<p>prestación del servicio de salud por parte de operadores públicos, de una parte y, por otra, se sacrifique una prestación del servicio de salud de calidad</p>
<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, de manera directa, compra de cartera reconocida de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con Empresas Promotoras de Salud. En este caso, la recuperación de cartera podrá darse a través de descuentos de los recursos que a cualquier título, el FOSYGA o el mecanismo único de recaudo y giro creado en virtud del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, efectúen a las EPS.</p> <p>En todo caso, el pago de la operación por parte de las Entidades Promotoras de Salud, deberá darse en un término máximo de un (01) año.</p> <p>Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el procedimiento para implementar lo dispuesto en este artículo.</p>		<p>Se propone eliminar este artículo porque se pone en duda la legitimidad de crearle una subcuenta al Fosyga, mediante un Decreto, el 4107 de 2011, expedido en ejercicio de facultades extraordinarias para un fin distinto al cual fue la escisión del Ministerio de la Protección Social.</p> <p>- Porque por ningún motivo se acepta que se quiera habilitar dicha subcuenta que pertenece a un fondo conformado con dineros de todos los colombianos, para hacer compra de cartera a las IPS, que corresponde a deudas de las EPS, pues en otras palabras consiste en una subrogación del Estado en las obligaciones de privados, cuando las EPS son las únicas responsables y, adicionalmente, el método propuesto para su recuperación es un sofisma en la medida que no se les puede descontar por derecha a las EPS los recursos que les debe girar el FOSYGA por cuanto estos ya tienen una destinación específica para el sistema de salud y se estaría afectando y descubriendo el mismo al tiempo que saldando la deuda de las EPS.</p>
<p>Artículo 10. Giro directo de EPS en medidas de vigilancia especial, intervenidas o en liquidación. Las Entidades Promotoras de Salud, que se encuentren en medida de vigilancia especial, intervención o liquidación por parte del organismo de control y vigilancia competente, girarán como mínimo el 80% de las Unidades de Pago por Capitación reconocidas, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, directamente desde el 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.</p>	<p>Artículo 10. Giro directo de EPS en medidas de vigilancia especial, intervenidas o en liquidación. Las Entidades Promotoras de Salud, que se encuentren en medida de vigilancia especial, intervención o liquidación por parte del organismo de control y vigilancia competente, girarán como mínimo el 90% de las Unidades de Pago por Capitación reconocidas <u>y, en general, de todos los recursos que se les recocazan por cualquier concepto</u>, 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>	<p>La finalidad de este artículo es que tras una medida especial las EPS no terminen de desviar los recursos; sin embargo, el porcentaje del 80% no obedece a ningún criterio técnico, por lo que en aras de salvaguardar los recursos de la salud se justifica un porcentaje del 90%, dejando solo un 10% para el flujo administrativo; adicionalmente, no se deben dejar por fuera otros recursos que también se giran a las EPS.</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>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>Atendiendo el llamado de la Contraloría General de la República, y el hecho que son las EPS las principales causantes de la crisis del sistema de salud, se debe introducir un inciso sobre el deber del Minsalud y la Supersalud de acuerdo a sus respectivas competencias de presentar un informe trimestral a los órganos de control competentes sobre medidas adoptadas en contra de las EPS para restituir la liquidez del sistema.</p>

Proyecto de ley número 135 de 2012 acumulado al 106 de 2012	Modificaciones para segundo debate	Descripción de los cambios
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.	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. <i>Asimismo, la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, se obligan a presentar a los órganos de control competentes, trimestralmente, el informe de las medidas administrativas y sus resultados, adoptadas según su competencia, sobre las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, para efectos de que restituyan la liquidez al sistema, afectada por la destinación de los recursos de la salud a fines diferentes a la prestación del servicio público de salud.</i>	

⁵ “ARTÍCULO 157. PRELACIÓN DE CRÉDITOS POR SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES. <Artículo modificado por el artículo 36 de la Ley 50 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> Los créditos causados o exigibles de los trabajadores por concepto de salarios, las cesantías y demás prestaciones sociales e indemnizaciones laborales pertenecen a la primera clase que establece el artículo 2495 del Código Civil y tienen privilegio excluyente sobre todos los demás. El juez civil que conozca del proceso de concurso de acreedores o de quiebra dispondrá el pago privilegiado y pronto de los créditos a los trabajadores afectados por la quiebra o insolvencia del {empleador}. Cuando la quiebra imponga el despido de trabajadores, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones se tendrán como gastos pagaderos con preferencia sobre los demás créditos...”.

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

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

El Congreso de la República de Colombia

DECREA:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 4º. Programas de saneamiento y fortalecimiento de Empresas Sociales del Estado. Las Empresas Sociales del Estado que sean destinatarias de los recursos a que se refiere la presente ley, deberán acogerse a los Programas de saneamiento y fortalecimiento de Empresas Sociales del Estado. Se entiende por Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de Empresas Sociales del Estado, un programa integral, institucional, financiero y administrativo, que tiene por objeto restablecer su solidez económica y financiera, con el propósito de asegurar la continuidad en la prestación del servicio público de salud.

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

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

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

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

Artículo 5º. Giro directo de EPS en medidas de vigilancia especial, intervenidas o en liquidación. Las Entidades Promotoras de Salud, que se encuentren en medida de vigilancia especial, intervención o liquidación por parte del organismo de control y vigilancia competente, girarán como mínimo el 90% de las Unidades de Pago por Capitación reconocidas y, en general, de todos los recursos que se les reconozcan por cualquier concepto, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, directamente desde el

Fosyga o desde el mecanismo de recaudo o giro creado en desarrollo del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011.

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

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

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

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

Atentamente,

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

CONTENIDO

Gaceta número 822 - Miércoles, 21 de noviembre de 2012

CÁMARA DE REPRESENTANTES PROYECTOS DE LEY

Págs.

Proyecto de ley número 210 de 2012 Cámara, por medio del cual se adicionan unos criterios objetivos de equilibrio e igualdad en la fijación del régimen salarial y prestacional de la Ley 4^a de 1992..... 1

PONENCIAS

Informe de ponencia para segundo debate, Pliego de modificaciones y Texto propuesto al Proyecto de ley número 119 de 2012 Senado, 135 de 2012 Cámara, por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud, Proyecto de ley número 106 de 2012 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas en el sistema general de seguridad social en salud para mejorar el flujo de recursos y se dictan otras disposiciones..... 5

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2012

