



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

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

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXIII - Nº 720

Bogotá, D. C., miércoles, 19 de noviembre de 2014

EDICIÓN DE 40 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 24 DE 2014 SENADO

por la cual se adoptan unas normas para mejorar la oferta, la oportunidad y la calidad de la atención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), como hospitales y clínicas

ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 77 DE 2014 SENADO

por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., 4 de noviembre de 2014

Senador

EDUARDO ENRIQUE PULGAR DAZA

Presidente

Comisión Séptima Constitucional Senado de la República

Ciudad

Asunto: Informe de ponencia para primer debate al **Proyecto de ley número 24 de 2014 Senado**, por la cual se adoptan unas normas para mejorar la oferta, la oportunidad y la calidad de la atención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), como hospitales y clínicas, **acumulado con el Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado**, por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

En cumplimiento del encargo realizado por la honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional del Senado de la República, de conformidad con lo establecido en el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, procedemos a rendir informe de ponencia para primer debate al **Proyecto de ley número 24 de 2014 Senado**, por la cual se adoptan unas normas para mejorar la oferta, la oportunidad y la calidad de la atención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), como hospitales y clínicas, **acumula-**

do con el Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado, por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, previas algunas consideraciones tendientes a revisar, ampliar, profundizar y precisar las que ya fueron realizadas por los autores.

El presente Informe de Ponencia está compuesto por ocho (8) apartes, de la siguiente manera:

I. Objeto.

II. Antecedentes.

III. Contenido y alcance del proyecto de ley.

IV. Presentación del articulado del Proyecto de ley número 024 de 2014 y del Proyecto de ley número 077 de 2014, Senado.

V. Marco constitucional y legal.

VI. Consideraciones generales y pliego de modificaciones.

VII. Proposición.

VIII. Texto propuesto para primer debate.

I. OBJETO

El presente informe de ponencia recoge las preocupaciones de las iniciativas acumuladas frente a la necesidad de continuar avanzando en mejorar el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en aspectos como la financiación, la calidad de la atención, la oportunidad y la oferta de servicios; y complementar las diferentes normas jurídicas que el mismo Congreso de la República ha expedido en estas materias.

Nuestro Sistema de Seguridad Social en Salud ha buscado interpretar fielmente la Constitución Nacional que radica en el Estado las competencias de regulación, inspección, vigilancia y control; operadores públicos, privados, mixtos y solidarios; y, define como principios rectores la universalidad, la eficiencia y la solidaridad.

La comunidad académica internacional ha señalado al sistema colombiano como un modelo digno a seguir. Sin embargo, a pesar de evidentes avances en el país, hay malestar ciudadano con la calidad y oportunidad de los servicios. También son crecientes las quejas y los riesgos de sostenibilidad en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y en Empresas Promotoras de Salud (EPS).

Los autores de ambos proyectos consideran que la concepción institucional sigue siendo correcta, pero que se requieren ajustes en la regulación y en la operación del sistema, para un mejor funcionamiento. Es por esto que se propone establecer medidas de carácter financiero y operativo para avanzar en el proceso de saneamiento de deudas del sector y en el mejoramiento del flujo de recursos y la calidad de servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

II. ANTECEDENTES

El Proyecto de ley número 024 de 2014 Senado es de autoría de los honorables Senadores María del Rosario Guerra, Alfredo Ramos Maya, Honorio Miguel Henríquez Pinedo, Ernesto Macías Tovar, Susana Carrera B., Paloma Valencia, Álvaro Uribe Vélez; y el Proyecto de ley número 077 de 2014 Senado es de autoría de los honorables Senadores Antonio José Correa Jiménez, Édinson Delgado Ruiz, Sofía Gaviria Correa, Nadia Georgette Blel Scaff, Eduardo Enrique Pulgar Daza y Luis Évelis Andrade Casama.

Dichas iniciativas fueron radicadas ante la Secretaría General del Senado de República así: Proyecto de ley número 024 de 2014 el 21 julio 2014, publicado en la *Gaceta del Congreso* número 374 de 2014; y el Proyecto de ley número 077 de 2014 Senado el día 29 de agosto 2014, publicado en la *Gaceta del Congreso* número 444 de 2014.

Una vez repartido el proyecto de ley para conocimiento de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, fueron asignados ponentes para primer debate los honorables Senadores Eduardo Enrique Pulgar Daza (Coordinador), Álvaro Uribe Vélez, Antonio José Correa Jiménez y Honorio Miguel Henríquez Pinedo.

III. CONTENIDO Y ALCANCE DEL PROYECTO DE LEY

El Proyecto de ley número 024 de 2014 Senado consta de doce (12) artículos, referentes a aspectos que se señalan a continuación, los cuales se encuentran descritos en la exposición de motivos:

a) **Giro directo:** En materia de pago o giro directo a las IPS (Hospitales), el país ha avanzado durante los últimos 6 años. Sin embargo, subsiste aproximadamente un 50% de los recursos que no son objeto de este mecanismo. En consecuencia, se propone que se gire de manera directa a las IPS, desde el Fosyga, lo que corresponda a sus créditos frente a las EPS (Aseguradoras) por concepto de Unidad de Pago por Capitalización (UPC) del Régimen Contributivo. El mismo mecanismo de giro directo, en favor de las IPS, se propone para que se les pague directamente, lo que les corresponda, cuando el Fosyga reembolse a las EPS los recobros por atención extra al Plan Obligatorio de Servicios (atención del NO POS) o por concepto de Prestaciones Excepcionales.

b) **Liquidez del sistema:** Se propone que a través de los fondos que para el efecto defina el Gobierno, o de la Financiera Territorial, Findeter, se pueda hacer

un anticipo del Fosyga a las instituciones del sistema. Este tema que se ha discutido durante varios años ya tiene algún principio pero necesita ser mucho más ambicioso. El Gobierno reglamentaría las condiciones para ese anticipo, que incluiría cuentas que tengan que ver con la UPC del Régimen Contributivo, y también las de NO POS y de prestaciones excepcionales. En cualquier anticipo debería girarse directamente lo que corresponda a las IPS.

Se insiste en la necesidad de que el Gobierno considere comprar cartera de saldos que hayan quedado a deber instituciones liquidadas o que estén intervenidas.

Se propone crear en el Fosyga la subcuenta de NO POS y de Prestaciones Excepcionales. Estos conceptos pueden estar representando hasta el 25% de los costos del sistema; hay casi unanimidad que se requiere de nuevos recursos del Presupuesto Nacional para honrarlos, de lo contrario la insuficiencia de recursos en la UPC continuaría agravando este factor de deuda.

c) **Garantía de los recursos del Estado:** Los recursos que el Estado desembolse para aliviar a las instituciones del sistema exigen garantías. Se propone que la habilitación, o licencia del Estado a las instituciones, se adicione con unas condiciones de buenas prácticas administrativas y financieras. Se propone facultar al Gobierno para exigirlos como requisito para desembolso de recursos públicos, al igual que la contratación, no individual de la IPS sino en grupo, a través de redes hospitalarias, y la adopción de sistemas de contratación más sencillos como la atención a “*grupos relacionados de diagnóstico*”, estas son decisiones que pueden conducir a trámites más simples, con el consiguiente ahorro en discusiones sobre facturación de cuentas. También deberían hacer un inmenso aporte a la racionalización de recursos.

d) **Necesidad de más camas hospitalarias:** Sin duda el aseguramiento universal requiere un aumento de camas hospitalarias a pesar de la tendencia de crecimiento de la atención ambulatoria. Esta es la razón para proponer una exención del impuesto de renta y complementarios, por 30 años, a las IPS que se creen hasta el año 2020 y proporcional a inversiones en remodelación, mejoramiento y dotación de las existentes. Las zonas francas hospitalarias constituyen un estímulo creado con anterioridad, se conoce de ocho que han avanzado, sin embargo el estímulo no ha sido suficiente y el requerimiento de inversión no está al alcance de muchos proyectos que se desarrollarían.

e) **Necesidad de más médicos especialistas:** Los estudiosos del tema se dividen sobre número de médicos especialistas que hace falta, no obstante, el déficit es real. Se propone dar libertad de oferta de cupos a las facultades de medicina con acreditación. También, que además de los cupos obligatorios pueda haber convenios entre IPS y Universidades para ampliar los cupos con nuevos grupos, siempre bajo la responsabilidad académica de la universidad.

Se anota que el esfuerzo de ampliación de la oferta de especialistas no excluye el principio de poner en el médico general, ojalá de familia o comunidad, la creciente responsabilidad en materia resolutiva.

f) **Participación de profesionales y trabajadores:** La sostenibilidad de las IPS es imposible con burocracias abultadas o con precariedad en la remuneración. El país necesita un equilibrio entre la equidad laboral, la calidad en la atención al usuario y la sostenibilidad de la IPS. Se propone que los profesionales, tecnólogos

y técnicos de cada IPS, sean consultores de la administración para el logro de estos principios. Lo harían a través de una Junta Asesora que a todos represente.

g) **Vigilancia y atención a los ciudadanos:** Se proponen dos iniciativas en materia de supervisión y control. Que la Superintendencia de Salud, para seleccionar interventores, otorgue prelación a instituciones sin ánimo de lucro como facultades de medicina acreditadas, IPS también acreditadas y Cajas de Compensación Familiar con experiencia y buen desempeño en el sector; y que la Superintendencia Financiera realice la inspección, vigilancia y control sobre las actividades del Fosyga en estas materias.

Se propone igualmente que la Superintendencia de Salud, en un plazo de dos años, se haya dotado de un sistema eficiente, en línea, que permita el acceso de todos los usuarios que sientan necesidad de presentar sus reclamos y obtener soluciones. Sería por intermedio de un código de línea gratuita.

El Proyecto de ley número 077 de 2014 Senado, consta de quince (15) artículos que regulan, entre otros temas:

a) La depuración y conciliación de las cuentas por cobrar y por pagar de Instituciones Prestadoras de Salud y las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y del Contributivo, además del saneamiento contable, esto por cuanto es de conocimiento público las diferencias de la información financiera entre las cuentas por pagar de los responsables de pago y las cuentas por cobrar de los prestadores de servicios de salud.

b) La definición de un mecanismo que agilice el reconocimiento y pago de las reclamaciones y recobros presentados ante el Fosyga.

c) El uso de mecanismos alternativos de solución de conflictos para la aclaración de glosas y desestímulo de las mismas.

d) El ajuste al uso de los recursos del Sistema General de Participaciones para la atención a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, teniendo en cuenta que las Entidades Territoriales deben asumir el pago de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios de los afiliados al régimen subsidiado de salud se hace necesario revisar los criterios del otorgamiento del subsidio a la oferta los cuales deben ser más explícitos posibilitando el uso de estos recursos para financiar conceptos tan importantes como la formalización laboral de los trabajadores de las Empresas Sociales del Estado.

e) Superior prelación de créditos por prestaciones de servicios de salud en los procesos de liquidación de EPS.

f) Definición de alternativas financieras para el saneamiento de los pasivos de los prestadores de servicios de salud y/o para otorgar liquidez.

g) Condonación de obligaciones de la operación Fosyga aprobada en el artículo 5° de la Ley 1608 de 2013, para los municipios que reconocieron deudas en el marco del artículo 275 de la Ley del Plan. En muchos casos la fuente de pago para esta operación es el Sistema General de Participaciones de Propósito General de Libre Inversión y los municipios beneficiarios de la operación que a su vez son los más pobres del país requieren de estos últimos recursos para financiar proyectos importantes dado que no generan otras rentas. De estos recursos se beneficiarán 209 municipios y

el techo máximo actual para realizarlas es de \$150.000 millones.

h) La definición de estrategias financieras para resolver la situación de pasivos de los prestadores y los problemas de liquidez. Estas estrategias se resumen en viabilizar líneas de crédito en condiciones blandas en cuanto a plazos y tasa compensada para los prestadores de servicios de salud, viabilizar la fuente y la posibilidad legal de que los recursos de la subcuenta de garantías del Fosyga sirvan como garantía para operaciones de crédito de las Empresas Sociales del Estado y el pago de pasivos de estas entidades.

i) Determinación de fuentes de recursos para financiar los procesos de saneamiento y posibilidad de usar recursos del sector en las necesidades más importantes, y,

j) Avanzar en procesos de saneamiento como el iniciado en el marco del artículo 275 de la Ley del Plan, precisando el procedimiento para el uso de las regalías en el pago de las deudas reconocidas y capitalización de Entidades Promotoras de Salud con participación del Estado. Así mismo, establecer el procedimiento para el saneamiento de los aportes patronales de las Empresas Sociales del Estado que debe continuarse después de surtido lo dispuesto en el artículo 85 de la Ley 1438 de 2011.

Es de señalar que el pasado 19 de marzo de 2013 fue presentado al Honorable Congreso de la República un proyecto de ley al que correspondió para su trámite los números de Radicación Interna número 147 en Cámara y 210 en Senado. La iniciativa no alcanzó a ser aprobada por la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Honorable Cámara de Representantes, ni por la plenaria de la misma corporación, razón por la cual, al cierre de la Legislatura 2013-2014 tuvo que ser archivado, por cumplir dos legislaturas sin el trámite establecido en la ley. Sin embargo, considerando los importantes instrumentos de carácter financiero que esta contenía, los cuales fueron el resultado de un amplio debate por parte de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la iniciativa que fue presentada a consideración en este proyecto de ley 077 de 2014 Senado, rescataba algunos de los instrumentos propuestos, incorporándolos en un articulado cuyo objeto es la fijación de medidas de carácter financiero para avanzar en el proceso de saneamiento de deudas del sector y en el mejoramiento del flujo de recursos.

IV. PRESENTACIÓN DEL ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 024 DE 2014 Y DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 077 DE 2014 SENADO

El texto del Proyecto de ley número 024 de 2014 Senado consta de doce (12) artículos, así:

PROYECTO DE LEY NÚMERO 24 DE 2014 SENADO

por la cual se adoptan unas normas para mejorar la oferta, la oportunidad y la calidad de la atención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), como hospitales y clínicas.

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Del giro directo en favor de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). *El Fosyga girará directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), la parte de*

la Unidad de Pago por Capitación (UPC), que les corresponda por los servicios prestados a las Empresas Promotoras de Salud (EPS).

También se girará de manera directa la parte que corresponda a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), de los reembolsos del Fosyga a las Empresas Promotoras de Salud (EPS), por facturación de atención diferente al Plan Obligatorio de Servicios.

Estos giros se harán de conformidad con los plazos establecidos en disposiciones legales y reglamentarias, que se aplicarán en ambos casos.

Artículo 2°. Del anticipo de recursos. El Gobierno Nacional podrá, a través de Findeter o de los fondos definidos para la materia, hacer anticipos a carteras del Fosyga en favor de Empresas Promotoras de Salud (EPS), e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

Cualquier anticipo en favor de Empresas Promotoras de Salud (EPS), deberá tener en cuenta que la parte de ese anticipo para pagar cartera en favor de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), deberá girarse de manera directa a estas instituciones desde el respectivo fondo.

Artículo 3°. De la financiación de saldos de acreencias en favor de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), a cargo de instituciones liquidadas. El Gobierno Nacional podrá conceder créditos de largo plazo y con subsidio parcial de tasa de interés a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), por el monto total o parcial de las acreencias insolutas a cargo de instituciones liquidadas.

El Gobierno Nacional podrá comprar cartera de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), con cargo a instituciones habilitadas, intervenidas o liquidadas.

Artículo 4°. De la subcuenta del Fosyga para el No Pos y las prestaciones excepcionales. El Fosyga tendrá una subcuenta, con fondos provenientes del Presupuesto General de la Nación, para atender los faltantes de recursos a fin de cancelar oportunamente los recobros por concepto de NO POS y de Prestaciones Excepcionales.

Artículo 5°. De la habilitación administrativa de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud, creará y desarrollará el capítulo de habilitación de buenas prácticas administrativas y financieras para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Esta habilitación podrá ser condición para recibir los beneficios económicos y financieros de esta ley.

La habilitación de buenas prácticas administrativas y financieras a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), tendrá en cuenta la integración gradual en redes y la adopción de sistemas de contratación más eficientes y transparentes, preferiblemente a través de estas redes.

Artículo 6°. Del apoyo al aumento de médicos especialistas. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente acreditadas, podrán realizar convenios directos con Universidades Públicas y Privadas para formar grupos de especialistas diferentes a los cupos de convocatoria de la respectiva universidad. Esto sin menoscabo de la responsabilidad académica en cabeza de la universidad.

Las facultades de medicina acreditadas tendrán libertad de definir y ofrecer cupos de especialistas.

El Gobierno Nacional podrá crear un instrumento de compensación que permita financiar o cofinanciar los costos de especialización con el compromiso del beneficiario de retribuir a la sociedad con la prestación de sus servicios en las zonas de asentamientos de mayor pobreza.

Parágrafo. Lo previsto en este artículo se aplicará sin perjuicio de reconocer en el médico general creciente capacidad resolutoria.

Artículo 7°. De la exención del impuesto de renta y complementarios. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), que se construyan hasta el 31 de diciembre del año 2020 gozarán de exención del impuesto de renta y complementarios por un período de 30 años contados a partir de la fecha de iniciación de actividades.

Estas instituciones gozarán proporcionalmente del mismo beneficio en relación con las inversiones en remodelación, mejoramiento y dotación. El reglamento definirá la proporcionalidad.

Artículo 8°. De la participación de los profesionales y auxiliares en la dirección y administración de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), pertenecientes a la red pública. Los profesionales, tecnólogos y técnicos de la salud, que presten sus servicios en alguna de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), de la red pública, serán escuchados como cuerpo consultor de la administración. Expresarán sus conceptos a través de una Junta AseSORA que los represente. Siempre velarán por la equidad remunerativa, la calidad del servicio y la sostenibilidad administrativa y financiera de la institución.

Artículo 9°. De la comunicación en línea de todos los usuarios o afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud con la Superintendencia de Salud. La Superintendencia de Salud, en un plazo de dos años, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, garantizará el acceso en línea, de manera eficiente, de todas las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud. Para el efecto se utilizará un código gratuito de comunicación.

Artículo 10. Del mejoramiento de los procesos de intervención. La Superintendencia de Salud, para seleccionar interventores, dará prelación a instituciones sin ánimo de lucro y destacadas en el sistema como facultades de medicina acreditadas, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), también acreditadas, y cajas de compensación familiar con trayectoria de buen desempeño en la prestación de servicios de salud.

Artículo 11. De la supervisión de la Superintendencia Financiera en el Fosyga y en los ajustes contables de las instituciones intervenidas o liquidadas. La Superintendencia Financiera asumirá la inspección, vigilancia y control sobre el manejo financiero del Fosyga o de la entidad que lo sustituya.

La Superintendencia Financiera vigilará las cuentas y hará los ajustes contables necesarios en las instituciones del Sistema de Seguridad Social en Salud que se encuentren o hayan sido intervenidas o liquidadas mediante procesos iniciados a partir del 1° de enero del año 2000.

Artículo 12. Vigencia. La presente ley rige a partir de su publicación.

El texto del Proyecto de ley número 077 de 2014 Senado consta de quince (15) artículos, así:

PROYECTO DE LEY NÚMERO 77 DE 2014
SENADO

por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones..

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

CAPÍTULO I

Consideraciones generales

Artículo 1°. Objeto de la ley. *La presente ley tiene por objeto fijar medidas de carácter financiero para avanzar en el proceso de saneamiento de deudas del sector y en el mejoramiento del flujo de recursos.*

Artículo 2°. Distribución de los Recursos del Sistema General de Participaciones. *A partir de la vigencia 2015, los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) para Salud se destinarán el 10% para cofinanciar las acciones en Salud Pública; hasta el 80% para el componente de Régimen Subsidiado y el porcentaje restante para la prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta.*

Los recursos para la prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta, serán distribuidos a las Entidades Territoriales competentes, una vez descontados los recursos para la financiación del Fonsaet según lo establecido en el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 7° de la Ley 1608 de 2013 destinados al Fonsaet y un porcentaje que define el Gobierno Nacional para financiar los subsidios a la oferta. La distribución de este componente se hará considerando los siguientes criterios:

- a) Población pobre y vulnerable;
- b) Dispersión población medida conforme lo señalado en el artículo 49 de la Ley 715 de 2001;
- c) Eficiencia administrativa o fiscal en la gestión de prestación de servicios de salud, medida en función de la oportunidad de la ejecución de los recursos de acuerdo con los servicios cobrados a la respectiva entidad territorial;
- d) Para la distribución del subsidio a la oferta se tendrá en cuenta: la dispersión geográfica, accesibilidad y la existencia en el territorio de monopolio público en la oferta de servicios trazadores.

Los recursos distribuidos en el marco de los anteriores criterios tendrán los siguientes usos de conformidad con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional:

- a) Financiación de la prestación de servicios de salud a la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con subsidios a la demanda;
- b) Financiación del subsidio a la oferta entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios efectuada por instituciones públicas ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios. En estos casos se podrán realizar transferencias directas por parte de la Entidad Territorial a la Empresa Social del Estado o de manera excepcional financiar gastos para que opere la infraestructura de prestación de servicios pública;

c) *Formalización laboral en condiciones de sostenibilidad y eficiencia.*

Parágrafo. Los excedentes y saldos no comprometidos del Sistema General de Participaciones con destino a la prestación de servicios a la población pobre no asegurada y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda, se destinarán para el pago de deudas por prestación de servicios de salud no incluidos en el plan de beneficios de vigencias anteriores o para la financiación de la formalización laboral de las Empresas Sociales del Estado que pertenezcan a la respectiva Entidad Territorial, solo en los casos en que no existan las mencionadas deudas.

Artículo 3°. Uso de los recursos de excedentes de aportes patronales del Sistema General de Participaciones. *De conformidad con lo señalado en el artículo 85 de la Ley 1438 de 2011, las Administradoras de Pensiones tanto del Régimen de Prima Media con Prestación Definida, como de Ahorro Individual con solidaridad, las administradoras de cesantías, Entidades Promotoras de Salud y/o Fosyga y las Administradoras de Riesgos Laborales girarán los recursos no saneados al mecanismo de recaudo y giro previsto en el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011. Estos recursos se destinarán al saneamiento fiscal de la red pública prestadora de servicios de salud, privilegiando el pago de los pasivos laborales y dentro de estos, los aportes patronales y al pago de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda a cargo de la Entidad Territorial. El saneamiento de aportes patronales en virtud de lo dispuesto en esta norma no generará intereses de mora.*

Estos recursos se distribuirán según lo previsto en el numeral 2 del artículo 3° de la Ley 1608 de 2013 entre los departamentos y distritos a quienes se efectuó la asignación de recursos de aportes patronales en las vigencias anteriores a 2011.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento operativo para el giro y aplicación de los recursos.

Artículo 4°. El artículo 4° de la Ley 1608 de 2013, quedará así:

Artículo 4°. Uso de los recursos de excedentes de rentas cedidas. *Los departamentos y distritos podrán utilizar los recursos excedentes y saldos no comprometidos a 31 de diciembre de las vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015 de las rentas cedidas, en el fortalecimiento de la infraestructura, la renovación tecnológica, el saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado y en el pago de las deudas 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 las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del departamento o distrito. El uso de los recursos según lo aquí previsto solo se podrá dar si se encuentra financiada la atención en salud de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y siempre que se hubiesen destinado los recursos de rentas cedidas que cofinancian el régimen subsidiado conforme a lo establecido en las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011 y demás normas que definan el uso de estos recursos. Los proyectos de infraestructura y renovación tecnológica deberán estar en consonancia con la red de prestación de servicios e incluirse en el plan bienal de inversiones.*

Artículo 5º. Utilización de recursos de regalías para el pago de las deudas del régimen subsidiado de los municipios. Las entidades territoriales que reconocieron deudas del régimen subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud por contratos realizados hasta marzo 31 de 2011, en el marco del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, podrán utilizar los recursos del Sistema General de Regalías para atender dichas deudas, teniendo en cuenta la sostenibilidad financiera de la red de prestación de servicios de salud. Para lo anterior no se requerirá de la formulación de proyectos de inversión, siendo el órgano colegiado de administración y decisión respectivo la instancia encargada de aprobar la destinación de recursos necesarios para el pago de dichos compromisos. Los montos adeudados serán girados directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Así mismo, se podrán utilizar los recursos del Sistema General de Regalías, previa presentación del proyecto de inversión ante el OCAD respectivo, para capitalizar Entidades Promotoras de Salud con participación del Estado. Los recursos producto de la capitalización deben propender al pago de las deudas con los Prestadores de Servicios de Salud privilegiando la red pública.

Artículo 6º. Saneamiento de los pasivos de los prestadores de servicios de salud. Con recursos del Presupuesto General de la Nación o de la Subcuenta de Garantías del Fosyga se posibilitará las siguientes alternativas financieras para el saneamiento de los pasivos de los prestadores de servicios de salud y/o para otorgar liquidez a estas entidades:

a) Líneas de crédito blandas con tasa compensada para el sector salud las cuales estarán orientadas al financiamiento de los pasivos por servicios de salud a cargo de los responsables del pago y al saneamiento o reestructuración de los pasivos en el caso de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud independientemente de su naturaleza. Estas operaciones se realizarán a través de entidades financieras públicas o mixtas;

b) Para el caso de Empresas Sociales del Estado, constitución de garantías con recursos de la Subcuenta de Garantías del Fosyga, con el fin de que estas entidades puedan acceder a líneas de crédito;

c) Saneamiento directo de pasivos de las Empresas Sociales del Estado hasta el monto máximo de la cartera no pagada por las Entidades Promotoras de Salud liquidadas de conformidad con la disponibilidad de recursos para este fin.

El flujo de recursos proveniente del Fosyga o del mecanismo de recaudo y giro creado en virtud del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, que se generen a favor del beneficiario de las operaciones de crédito a que hace referencia este artículo, podrá girarse directamente a la entidad financiera o transferirse a la Subcuenta de Garantías del Fosyga, para el pago de las operaciones a que hace referencia este artículo incluyendo los intereses que se generen.

Los recursos de excedentes de las subcuentas del Fosyga podrán utilizarse para ampliar la cobertura de las operaciones de compra de cartera que se realizan a través de la Subcuenta de Garantías del Fosyga en las condiciones establecidas en el artículo 9º de la Ley 1608 de 2013 o para financiar las operaciones a que hace referencia este artículo que se realicen a través de la misma subcuenta.

Los pagos o giros que se deriven de la aplicación del presente artículo, deberán registrarse inmediatamente en los estados financieros de los deudores y de los acreedores. Los representantes legales, revisores fiscales y contadores de la respectiva entidad serán responsables del cumplimiento de dichas obligaciones.

Parágrafo. Para el caso de las Empresas Sociales del Estado que se encuentren en riesgo medio o alto, los recursos a que hace referencia este artículo serán incluidos como una fuente complementaria de recursos en el marco de los programas de saneamiento fiscal y financiero previstos en el artículo 8º de la Ley 1608 de 2013.

Artículo 7º. Prohibición de afectación de activos. Cuando la Superintendencia Nacional de Salud adelante actuaciones administrativas, medidas especiales o revocatorias de habilitación o autorización para funcionar, respecto de Entidades Promotoras de Salud, podrá ordenar la prohibición de venta, enajenación o cualquier tipo de afectación de sus activos.

Artículo 8º. Procesos de liquidación de las Entidades Promotoras de Salud. En los procesos de liquidación de las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se aplicará la siguiente prelación de créditos:

- a) Deudas laborales;
- b) Deudas reconocidas a Prestadoras de Servicios de Salud;
- c) Deudas de impuestos nacionales y municipales;
- d) Deudas con garantía prendaria o hipotecaria;
- e) Deuda quirografaria.

Parágrafo 1º. El pasivo pensional se entiende como gastos de administración, y solo podrá iniciarse el pago de acreencias conforme a la anterior prelación, una vez este se hubiere normalizado conforme a las normas vigentes en la materia.

Parágrafo 2º. Los recursos que reciban las entidades objeto de toma de posesión para liquidar serán destinados a la salvaguarda del servicio de salud y al cumplimiento del proceso liquidatorio.

Artículo 9º. Aclaración de Cuentas y Saneamiento Contable. Las Instituciones Prestadoras de Salud y las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y del Contributivo, independientemente de su naturaleza jurídica, deberán depurar y conciliar las cuentas por cobrar y por pagar y, efectuar el respectivo saneamiento contable de sus estados financieros.

El saneamiento contable deberá atender como mínimo lo siguiente:

- a) Identificar la facturación radicada y pendiente de radicar;
- b) Reconocer y registrar contablemente los pagos recibidos, las facturas devueltas y las glosas no subsanables;
- c) Realizar la conciliación contable de la cartera, adelantar la depuración y los ajustes contables a que haya lugar, para reconocer y revelar en los Estados Financieros los valores recuperables;
- d) La cartera irrecuperable, como resultado de la conciliación y depuración contable, que no se encuentre provisionada, deberá reclasificarse a cuentas de difícil cobro, provisionarse y castigarse en el ejercicio contable en curso, según corresponda;
- e) Castigar la cartera originada en derechos u obligaciones que carecen de documentos de soporte

idóneos a través de los cuales se puedan adelantar los procedimientos pertinentes para obtener su cobro o pago;

f) Castigar la cartera cuando evaluada y establecida la relación costo-beneficio de la gestión de cobro resulte más oneroso adelantar dicho cobro. El Gobierno Nacional reglamentará la materia. El incumplimiento de lo aquí previsto, se considera una vulneración del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el derecho a la salud; por lo tanto, será objeto de las multas establecidas en el artículo 131 de la Ley 1438 de 2011 y demás sanciones a que haya lugar.

Parágrafo 1°. Las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se encuentren operando en el Sistema al momento de la expedición de la presente ley, deberán realizar el proceso de aclaración de cuentas y saneamiento contable de que trata este artículo, dentro del término que señale la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo 2°. La Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con sus competencias, en especial las conferidas en el artículo 38 de la Ley 1122 de 2007, actuará como conciliadora de oficio, cuando corresponda, para realizar las conciliaciones previstas en el procedimiento de que trata el presente artículo, para lo cual la Nación le asignará los recursos correspondientes. Lo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad que le asiste a los representantes legales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y de las Entidades Promotoras de Salud, así como de sus revisores fiscales de atender adecuadamente las prácticas contables y reflejar en los estados financieros la realidad económica de las empresas.

Parágrafo 3°. En los procesos de conciliación, cuando no se llegue a un acuerdo, se determinará la deuda tomado el menor valor, sin perjuicio de que las partes puedan continuar con la conciliación por las diferencias que subsistan.

Artículo 10. Saneamiento de deudas y capitalización de las Entidades Promotoras de Salud en que participen Cajas de Compensación Familiar. Para efectos del saneamiento de las deudas que tengan las Entidades Promotoras de Salud con participación de las Cajas de Compensación Familiar o los programas de salud que administren o hayan operado el régimen subsidiado de salud dentro de un término de dos años, las Cajas de Compensación Familiar deberán destinar parte de la contribución parafiscal establecida en los artículos 11 numeral 1, y 12 numeral 1, de la Ley 21 de 1982.

Adicionalmente, dentro de este mismo término se podrán utilizar estos recursos para capitalizar las Entidades Promotoras de Salud propias, los programas de administración del Régimen Subsidiado de Salud o las Entidades Promotoras de Salud en las que tengan participación las Cajas de Compensación Familiar para efectos del cumplimiento de los requisitos patrimoniales y de margen de solvencia exigidos en la normatividad vigente.

Parágrafo. La asignación prevista en el presente artículo no podrá afectar los recursos que las Cajas de Compensación Familiar deben apropiarse para el subsidio monetario, los Fondos para el Subsidio Familiar de Vivienda (Fovis), los programas de infancia y adolescencia y la financiación del régimen subsidiado de salud.

Artículo 11. Recobros y reclamaciones ante el Fosyga. El Fosyga, o quien haga sus veces, reconocerá y pagará las reclamaciones y recobros glosados por causales diferentes a la glosa referente a que los servicios se encuentren incluidos en el POS y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad del medio de control contencioso administrativo correspondiente, previa nueva auditoría integral que verificará únicamente el cumplimiento de los requisitos esenciales para demostrar la existencia de la obligación, la cual será sufragada por las entidades recobrantes o reclamantes.

Los recursos que deban reconocerse en virtud de esta norma, se girarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Salud que determine la entidad recobrante.

Los documentos soporte de los recobros y reclamaciones podrán ser presentados a través de imágenes digitalizadas o de la tecnología que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 12. Recursos del artículo 37 de la Ley 1393 de 2010. Condónese el saldo del capital e intereses de los recursos objeto de las operaciones de préstamo interfondos realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la facultad otorgada en los artículos 37 de la Ley 1393 de 2010, 71 de la Ley 1485 de 2011 y 68 de la Ley 1593 de 2012, entre la subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT) y la subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga).

Autorícese al administrador del portafolio del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) para adelantar los ajustes contables necesarios en virtud de la presente donación.

Artículo 13. Recursos del artículo 5° de la Ley 1608 de 2013. Quien tenga los derechos de las cuentas por cobrar a las Entidades Territoriales derivados de la operación prevista en el artículo 5° de la Ley 1608 de 2013, podrá condonar total o parcialmente los montos a ser restituidos por parte de los municipios considerando la capacidad de pago de las Entidades Territoriales, de acuerdo con los criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 14. Trámite de glosas. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los términos referidos al proceso de glosas asociadas a la prestación de servicios de salud.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo, se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud para el uso de las facultades de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.

Artículo 15. Vigencia y derogatoria. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

V. MARCO CONSTITUCIONAL Y LEGAL

A. Constitución Política.

Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenuncia-

ble a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

Artículo 49. *La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.*

Artículo 13. *Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.*

Artículo 366. *El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación.*

B. Tratados internacionales ratificados por Colombia

El Protocolo de San Salvador, el cual fue declarado exequible por la Corte en Sentencia C-251 de 1997, consagra el derecho a la seguridad social, en los siguientes términos:

Artículo 9º. Derecho a la Seguridad Social:

1. *Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes.*

2. *Cuando se trate de personas que se encuentran trabajando, el derecho a la seguridad social cubrirá al menos la atención médica y el subsidio o jubilación en*

casos de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional y, cuando se trate de mujeres, licencia retribuida por maternidad antes y después del parto.

El Código Iberoamericano de Seguridad Social de 1995, aprobado mediante Ley 516 de 1999 y declarado exequible por la Corte en Sentencia C-125 de 2000, el cual reconoce la seguridad social como un derecho inalienable del ser humano asumiendo los Estados un compromiso de progresividad en la materia.

Otros instrumentos internacionales a los cuales aludió la Corte en Sentencia C-279 de 2004:

- Protocolo sustitutorio del Convenio Simón Rodríguez de 1991.

- Convenio Iberoamericano de Seguridad Social de Quito (OISS), Ecuador, 1978-el cual fue ratificado por Colombia el 23 de noviembre de 1981 y pretende ser desarrollado por el Acuerdo en estudio, según sus considerandos.

- Declaración Iberoamericana de Seguridad Social de Buenos Aires, de 1972.

C. Legislación y reglamentación colombiana

La **Ley 1122 de 2007** estableció la creación de elementos financieros que permitieran conservar un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, logrando identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente. Sin embargo, razones de diferente índole han provocado el incumplimiento en el pago de recursos por parte de las entidades territoriales a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y Contributivo, generándose una cartera morosa. Con la Ley 1438 de 2011 se implementaron correctivos como el giro directo de los recursos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

La **Ley 1438 de 2011** en su artículo 29 sobre la administración del Régimen Subsidiado, dispuso el giro directo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), por parte del Ministerio de Salud y Protección Social a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), pudiéndose también realizar directos a las Instituciones Prestadoras de Salud.

Posteriormente en la Ley del Plan de Desarrollo 2012-2014, **Ley 1450 de 2011**, se dispuso que en los casos en que las entidades territoriales adeuden los recursos del régimen subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud por contratos realizados hasta marzo 31 de 2011, el Gobierno Nacional descontará de los recursos asignados a ese municipio por Sistema General de Participaciones de propósito general de libre de inversión, regalías, por el Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolera (FAEP) u otras fuentes municipales que se dispongan en el nivel nacional. En este caso los montos adeudados serán girados directamente a los Hospitales Públicos que hayan prestado los servicios a los afiliados.

En ese mismo sentido en el artículo 72 de la **Ley 1485 de 2011** “por la cual se decreta el Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital y Ley de Apropiações para la vigencia fiscal del 1º de enero al 31 de diciembre de 2012”, se dispuso que el Ministerio de Salud y Protección Social girará directamente a nombre de las Entidades Territoriales la Unidad de Pago por Capitación a las Entidades Promotoras de Salud o a las Instituciones Prestadoras de Salud de los distritos y los municipios de más de cien mil (100.000) habitantes, a partir del primero (1º) de enero de 2012, utilizando

el instrumento jurídico definido en el artículo 29 de la Ley 1438 de 2011. De igual manera el artículo 89 de la misma ley determina que “*aquellos departamentos, distritos y municipios que hayan asumido la prestación de servicios de salud a 31 de julio de 2001 de acuerdo con lo previsto en la Ley 715 de 2001 y sus reglamentos, que no hayan ejecutado en su totalidad los recursos para la cofinanciación del Régimen Subsidiado de las vigencias anteriores a 2012, de que trata el artículo 214 de la Ley 100 de 1993, modificado por los artículos 11 de la Ley 1122 de 2007, 34 de la Ley 1393 de 2010 y 44 de la Ley 1438 de 2011, y los recursos de que tratan los artículos 6° y 8° de la Ley 1393 de 2010, 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 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*”.

El **Decreto 1080 de 2012** dispuso la reglamentación del 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.

D. Jurisprudencia Constitucional.

La Corte Constitucional se ha pronunciado en diversas ocasiones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud. De la jurisprudencia se destaca lo siguiente:

Sentencia C-125 de 2000. Referente a la revisión de la Ley 516 de 1999, por la cual se aprueba el Código Iberoamericano de Seguridad Social, la Corte estimó que aquella busca no solo la protección de la persona, cualquiera que sea su sexo, raza, edad, condición social, etc., sino también contribuir a su desarrollo y bienestar, con especial énfasis en las personas marginadas y los sectores más vulnerables de la población para que puedan lograr su integración social.

Sentencia T-859 de 2003. En este pronunciamiento la Corte considera que el derecho a la salud es un derecho fundamental, cuando se pueda concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud, advirtiendo que algunas de estas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho.

Sentencia T-760 de 2008. Define que la prestación de los servicios de salud se debe realizar con calidad, eficiencia y oportunidad, bajo el principio de integralidad; determina que se deben adoptar las medidas necesarias para alcanzar la cobertura universal en toda la población y además dispone que los pagos deben ser razonables y no pueden constituir barreras de acceso a los servicios de salud para quienes no tienen la capacidad económica.

En este sentido las medidas que se proponen a través de este proyecto de ley se orientan a aplicar las disposiciones Constitucionales determinadas por la Corte en sus diferentes pronunciamientos.

VI. CONSIDERACIONES GENERALES Y PLIEGO DE MODIFICACIONES.

Las modificaciones propuestas van encaminadas a consolidar en un documento los contenidos básicos de

los dos proyectos de ley que fueron acumulados por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado, manteniendo como principio fundamental el establecimiento de medidas de carácter financiero y de orden operativo que permitan, entre otros aspectos, el mejoramiento del flujo de recursos, la oportunidad y la calidad de la atención de los afiliados al SGSSS.

Se ajusta la redacción de algunos artículos para precisar su contenido; se adiciona un artículo nuevo que, en el marco del mismo principio, posibilita el flujo de recursos agilizando el mecanismo para presentar, por vía administrativa, las solicitudes de recobro o reclamación ante el Fosyga; se incluye un nuevo artículo para promover la prestación de servicios de salud a personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, que no tengan como fuente de financiación recursos del SGSSS; se integró el contenido de los artículos 2° y 3° del Proyecto de ley número 24 de 2014 Senado dentro del artículo 6° del Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado por guardar unidad de materia; se eliminó el artículo 7° del Proyecto de ley número 24 de 2014 Senado por cuanto se considera que los asuntos relacionados con la ampliación del número de camas hospitalarias, en los términos presentados en este artículo, deben ser objeto de un estudio minucioso por parte del ente rector del sistema, de tal manera que se garantice una adecuada oferta de servicios.

• Epígrafe

Se propone que el epígrafe sea el que trae el Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado, “*por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*”, publicado en la *Gaceta del Congreso* número 444 del 1 de septiembre de 2014, dado que recoge en su integralidad las materias que se pretende regular.

• Artículo 1°

El **artículo 1°** del presente documento será el que trata sobre el **objeto de la ley** con lo cual se conserva lo señalado en el Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado, dado que reúne los elementos fundamentales que se pretende debatir actualmente e incluyendo la palabra “**y operativo**” y la expresión “**y la calidad de servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)**”. Lo anterior, con el fin de precisar el objeto del proyecto de ley.

Artículo 1°. Objeto de la ley. *La presente ley tiene por objeto fijar medidas de carácter financiero y operativo para avanzar en el proceso de saneamiento de deudas del sector y en el mejoramiento del flujo de recursos y la calidad de servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).*

• Artículo 2°

El **artículo 2°** del presente documento será el que se refiere a la **Distribución de los Recursos del Sistema General de Participaciones** del artículo 2° del Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado, con unas modificaciones formales que precisan su contenido, así:

Artículo 2°. Distribución de los Recursos del Sistema General de Participaciones. *A partir de la vigencia 2015, los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) para Salud se destinarán el 10% para cofinanciar las acciones en Salud Pública; hasta el 80% para el componente de Régimen Subsidiado y el porcentaje restante para la prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta.*

Los recursos para la prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta, serán distribuidos a las Entidades Territoriales competentes, una vez descontados los recursos para la financiación del Fonsaet según lo establecido en el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 7° de la Ley 1608 de 2013 y un porcentaje que defina el Gobierno Nacional para financiar los subsidios a la oferta. La distribución de este componente se hará considerando los siguientes criterios:

- a) Población pobre y vulnerable;
- b) Dispersión ~~poblacional población~~ medida conforme lo señalado en el artículo 49 de la Ley 715 de 2001;
- c) Eficiencia administrativa o fiscal en la gestión de prestación de servicios de salud, medida en función de la oportunidad de la ejecución de los recursos de acuerdo con los servicios cobrados a la respectiva entidad territorial, y
- d) Para la distribución del subsidio a la oferta se tendrá en cuenta: la dispersión geográfica, accesibilidad y la existencia en el territorio de monopolio público en la oferta de servicios trazadores.

Los recursos distribuidos en el marco de los anteriores criterios tendrán los siguientes usos, de conformidad con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional:

- a) Financiación de la prestación de servicios de salud a la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con subsidios a la demanda;
- b) Financiación del subsidio a la oferta entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios efectuada por instituciones públicas ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios. En estos casos se podrán realizar transferencias directas por parte de la Entidad Territorial a la Empresa Social del Estado o de manera excepcional financiar gastos para que opere la infraestructura de prestación de servicios pública, y
- c) Formalización laboral en condiciones de sostenibilidad y eficiencia.

Parágrafo. Los excedentes y saldos no comprometidos del Sistema General de Participaciones con destino a la prestación de servicios en lo no cubierto a la población pobre no asegurada y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda, se destinarán para el pago de deudas por prestación de servicios de salud no incluidos en el plan de beneficios de vigencias anteriores o para la financiación de la formalización laboral de las Empresas Sociales del Estado que pertenezcan a la respectiva Entidad Territorial, solo en los casos en que no existan las mencionadas deudas.

Esta norma pretende ajustar el uso de los recursos del SGP para la atención a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, teniendo en cuenta que las Entidades Territoriales deben asumir el pago de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios de los afiliados al Régimen Subsidiado, con lo cual se hace necesario revisar los criterios de otorgamiento del subsidio a la oferta para hacerlos más explícitos, posibilitando el uso de estos recursos para financiar conceptos tan importantes como la formalización laboral de los trabajadores de las Empresas Sociales del Estado.

• **Artículo 3°**

El **artículo 3°** del presente documento será el que trata sobre **Uso de los recursos de excedentes de aportes patronales del Sistema General de Participaciones**, contenido en el artículo 3° del Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado, así:

Artículo 3°. Uso de los recursos de excedentes de aportes patronales del Sistema General de Participaciones. De conformidad con lo señalado en el artículo 85 de la Ley 1438 de 2011, las Administradoras de Pensiones tanto del Régimen de Prima Media con Prestación Definida, como de Ahorro Individual con solidaridad, las administradoras de cesantías, Entidades Promotoras de Salud y/o Fosyga y las Administradoras de Riesgos Laborales, girarán los recursos no saneados al mecanismo de recaudo y giro previsto en el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011. Estos recursos se destinarán al saneamiento fiscal de la red pública prestadora de servicios de salud, privilegiando el pago de los pasivos laborales y dentro de estos, los aportes patronales y al pago de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda a cargo de la Entidad Territorial. ~~El saneamiento de aportes patronales en virtud de lo dispuesto en esta norma no generará intereses de mora.~~

Estos recursos se distribuirán según lo previsto en el numeral 2 del artículo 3° de la Ley 1608 de 2013 entre los departamentos y distritos a quienes se efectuó la asignación de recursos de aportes patronales en las vigencias anteriores a 2011.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento operativo para el giro y aplicación de los recursos.

La anterior norma es pertinente en el entendido que existen recursos excedentes de aportes patronales del Sistema General de Participaciones (SGP), que no se usaron en los tiempos definidos en la ley para el pago de la seguridad social integral de los trabajadores de los hospitales públicos del país. La propuesta busca recoger estos recursos no saneados y usarlos para el pago de las prestaciones mencionadas en un proceso más expedito. La modificación tiene como propósito corregir el alcance del artículo en cuanto a la aplicación de los intereses de mora en el saneamiento de los aportes patronales.

• **Artículo 4°**

El **artículo 4°** del presente documento será el que trata sobre **Uso de los recursos de excedentes de rentas cedidas** contenido en el artículo 4° del Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado:

Artículo 4°. El artículo 4° de la Ley 1608 de 2013, quedará así:

Artículo 4°. Uso de los recursos de excedentes de rentas cedidas. Los departamentos y distritos podrán utilizar los recursos excedentes y saldos no comprometidos a 31 de diciembre de las vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015 de las rentas cedidas, en el fortalecimiento de la infraestructura, la renovación tecnológica, el saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado y en el pago de las deudas 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 las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del departamento o distrito. El uso de los recursos según lo aquí previsto solo se podrá dar si se encuentra financiada la atención en salud de la pobla-

ción pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y siempre que se hubiesen destinado los recursos de rentas cedidas que cofinancian el régimen subsidiado conforme a lo establecido en las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011 y demás normas que definan el uso de estos recursos. Los proyectos de infraestructura y renovación tecnológica deberán estar en consonancia con la red de prestación de servicios e incluirse en el plan bienal de inversiones.

La anterior disposición beneficiará directamente a los municipios pobres del país, que son los que tienen las deudas más grandes del Régimen Subsidiado de Salud, derivadas de los contratos suscritos hasta marzo de 2011.

• **Artículo 5°**

El artículo 5° del presente documento será el que trata sobre **Utilización de recursos de regalías para el pago de las deudas del régimen subsidiado de los municipios**, contenido en el artículo 5° del Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado:

Artículo 5°. Utilización de recursos de regalías para el pago de las deudas del régimen subsidiado de los municipios. *Las entidades territoriales que reconocieron deudas del régimen subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud por contratos realizados hasta marzo 31 de 2011, en el marco del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, podrán utilizar los recursos del Sistema General de Regalías para atender dichas deudas, teniendo en cuenta la sostenibilidad financiera de la red de prestación de servicios de salud. Para lo anterior no se requerirá de la formulación de proyectos de inversión, siendo el Órgano Colegiado de Administración y Decisión respectivo la instancia encargada de aprobar la destinación de recursos necesarios para el pago de dichos compromisos. Los montos adeudados serán girados directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.*

*Así mismo, se podrán utilizar los recursos del Sistema General de Regalías, previa presentación del proyecto de inversión ante el **Órgano Colegiado de Administración y Decisión (OCAD)** respectivo, para capitalizar Entidades Promotoras de Salud con participación del Estado. Los recursos producto de la capitalización deben **propender-destinarse** al pago de las deudas con los Prestadores de Servicios de Salud privilegiando la red pública.*

Con esta medida se posibilita disponer de recursos de regalías para el pago de deudas del régimen subsidiado a aquellas entidades territoriales que, después de garantizar la sostenibilidad de la red de prestación de servicios de salud, determinen que pueden destinar recursos de esta fuente para el pago de las deudas contraídas por contratos de Régimen Subsidiado hasta el 31 de marzo de 2011.

Las modificaciones propuestas tienen como propósito aclarar el significado de la sigla OCAD y precisar la redacción del último inciso.

• **Artículo 6°**

El artículo 6° del presente documento será el que trata sobre **saneamiento de los pasivos de los prestadores de servicios de salud** contenido en el artículo 6° del Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado, y además reúne varios elementos contenidos en los artículos 2° y 3° del Proyecto de ley número 24 de 2014 Senado, en el entendido de incluir normas que permitan que las entidades del Sistema puedan acceder a líneas de crédito blandas con tasa compensada, constitución de

garantías con recursos de la Subcuenta de Garantías del Fosyga y al saneamiento directo de pasivos de las Empresas Sociales del Estado, hasta el monto máximo de la cartera no pagada por las Entidades Promotoras de Salud liquidadas. Además incluye la estrategia de compra de cartera, materia importante para desarrollar el saneamiento de pasivos.

Las cuentas por cobrar, a que hace referencia el artículo 2° del Proyecto de ley número 24 de 2014 Senado, corresponden a los recobros en trámite ante el Fosyga, particularmente del Régimen Contributivo, las cuales no son necesariamente pasivos a cargo del Fosyga. En consecuencia, al no constituirse en todos los casos en una cartera cierta, la negociación de dichas facturas no podría realizarse de manera segura por las entidades de crédito o el Fosyga.

En el mismo sentido, para el tema de recobros existe la medida de giro previo adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social, en desarrollo de la cual se efectúan desembolsos de forma anticipada al proceso de auditoría integral que se realiza a las solicitudes de recobros radicadas por las EPS, con el fin de otorgar liquidez a estas entidades para, finalmente, dar flujo de caja para pago directo a Prestadores de Servicios de Salud. Este mecanismo administrativo de giro directo a prestadores cumple la misma función de la propuesta contenida en el artículo 2° del Proyecto de ley número 24 de 2014, es por esto que el artículo 2° se incluye como parágrafo 2°.

En cuanto al artículo 3° del Proyecto de ley número 24 de 2014 Senado, se incluyó dentro del literal a) del artículo 6° de este documento, por cuanto los aspectos a que hace referencia guardan estrecha relación con el contenido del citado literal.

De igual manera, con el propósito de precisar el contenido de lo dispuesto en este artículo, se realizan algunos ajustes de redacción que se reflejan de la siguiente manera:

Artículo 6°. Saneamiento de los pasivos de los prestadores de servicios de salud. Con recursos del Presupuesto General de la Nación o de la Subcuenta de Garantías del Fosyga se posibilitará las siguientes alternativas financieras *Para el saneamiento de los pasivos de los prestadores de servicios de salud y/o para otorgar liquidez a estas entidades **con recursos del Presupuesto General de la Nación o de la Subcuenta de Garantías del Fosyga se posibilitarán las siguientes alternativas financieras:***

a) **Otorgar** líneas de crédito blandas con tasa compensada para el sector salud, las cuales estarán orientadas **a generar liquidez**, al financiamiento de los pasivos por servicios de salud a cargo de los responsables del pago y al saneamiento o reestructuración de los pasivos en el caso de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, independientemente de su naturaleza. Estas operaciones se realizarán a través de entidades financieras públicas ~~o mixtas;~~ **sometidas a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia. En caso de que el pasivo sea de una EPS en proceso de liquidación o liquidada, el valor del crédito al prestador de servicios, sea este una IPS privada, mixta o Empresa Social del Estado, será hasta por el monto de las acreencias insolutas;**

b) Para el caso de Empresas Sociales del Estado, constitución de garantías con recursos de la Subcuenta de Garantías del Fosyga, con el fin de que estas entidades puedan acceder a líneas de crédito;

c) *Saneamiento directo de pasivos de las Empresas Sociales del Estado hasta el monto máximo de la cartera no pagada por las Entidades Promotoras de Salud liquidadas de conformidad con la disponibilidad de recursos para este fin, y*

d) Ampliar las estrategias de compra de cartera.

El flujo de recursos proveniente del Fosyga o del mecanismo de recaudo y giro creado en virtud del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, que se generen a favor del beneficiario de las operaciones de crédito a que hace referencia este artículo, podrá girarse directamente a la entidad financiera o transferirse a la Subcuenta de Garantías del Fosyga, para el pago de las operaciones a que hace referencia este artículo incluyendo los intereses que se generen.

Los recursos de excedentes de las subcuentas del Fosyga podrán utilizarse para ampliar la cobertura de las operaciones de compra de cartera que se realizan a través de la Subcuenta de Garantías del Fosyga en las condiciones establecidas en el artículo 9° de la Ley 1608 de 2013 o para financiar las operaciones a que hace referencia este artículo que se realicen a través de la misma subcuenta.

Los pagos o giros que se deriven de la aplicación del presente artículo, deberán registrarse inmediatamente en los estados financieros de los deudores y de los acreedores. Los representantes legales, revisores fiscales y contadores de la respectiva entidad serán responsables del cumplimiento de dichas obligaciones.

Parágrafo 1°. *Para el caso de las Empresas Sociales del Estado que se encuentren en riesgo medio o alto, los recursos a que hace referencia este artículo serán incluidos como una fuente complementaria de recursos en el marco de los programas de saneamiento fiscal y financiero previstos en el artículo 8° de la Ley 1608 de 2013.*

Parágrafo 2°. **Artículo 2°.** ~~*El Gobierno Nacional podrá, a través del Fosyga, Findeter o de los fondos las instituciones definidas para la materia, hacer anticipos a carteras de las EPS a cargo del Fosyga y girar directamente los recursos a las IPS para pago de las deudas de las EPS, en favor de Empresas Promotoras de Salud (EPS), e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).*~~

~~*Cualquier anticipo en favor de Empresas Promotoras de Salud (EPS), deberá tener en cuenta que la parte de ese anticipo para pagar cartera en favor de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), deberá girarse de manera directa a estas instituciones desde el respectivo fondo.*~~

• Artículo 7°

El **artículo 7°** del presente documento referente al **giro directo en el Régimen Contributivo** se estructura a partir del ajuste en la redacción del artículo 1° del Proyecto de ley número 24 de 2014 Senado, precisando la obligación del giro directo de los recursos del Régimen Contributivo desde el Fosyga, el cual, si bien hoy se viene realizando, solo aplica para las entidades que se encuentren en medida de vigilancia especial, intervenidas o en liquidación.

Para el caso de los recursos del Régimen Subsidiado, el giro directo a las IPS fue previsto por la Ley 1438 de 2011, ley que fue reglamentada por el Gobierno Nacional mediante los Decretos 971, 1700 y 3830 de 2011. El mecanismo que se implementó a partir de abril de 2011 prevé que en forma concomitante con el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por

Capitación a las EPS, el Fosyga gire directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios los valores autorizados por las EPS. Hoy en día el proceso permite que las IPS reciban directamente y en los primeros días de cada mes en promedio el 72% de los recursos que por concepto de UPC son girados mensualmente desde el Fosyga.

Por otra parte, la Ley 1608 de 2013 estableció que las EPS (indistintamente si administran el Régimen Contributivo o Subsidiado) que se encuentren en medidas de vigilancia especial, intervenidas o en liquidación por parte del organismo de control y vigilancia competente, deben girar 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 mencionada Ley 1438. El procedimiento para llevar a cabo el giro directo en el Régimen Contributivo está reglamentado por el Decreto 2464 de 2013, allí se establece que una vez se lleva a cabo el proceso de reconocimiento y aceptación de la compensación por parte de las EPS, el 80% de los recursos reconocidos es transferido a las cuentas de giro directo para ser abonado directamente a las IPS, de conformidad con las autorizaciones previamente remitidas por las EPS.

Artículo 7°. **Del giro directo en favor de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS); el Régimen Contributivo.** ~~*El Fosyga girará directamente los recursos del régimen contributivo a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS); la parte de la Unidad de Pago por Capitación, UPC; que les corresponda por los servicios prestados a las Empresas Promotoras de Salud, EPS; instituciones y entidades que prestan servicios incluidos en el Plan de Beneficios.*~~

~~*También se efectuará el giro directo girará de manera directa la parte que corresponda de los recursos del régimen contributivo que correspondan a instituciones o entidades por servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Servicios de Salud, por concepto de los reembolsos del Fosyga. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), de los reembolsos del Fosyga a las Empresas Promotoras de Salud, EPS, por facturación diferente al Plan Obligatorio de Servicios.*~~

~~*Estos giros se harán de conformidad con los plazos establecidos en disposiciones legales y reglamentarias, que se aplicarán en ambos casos.*~~

~~*El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá el procedimiento, plazos y condiciones para estos giros.*~~

~~*Parágrafo. Los recursos correspondientes al giro directo, originado en esta u otras leyes, que se destinen a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, deberán aplicarse prioritariamente al pago de las obligaciones laborales y de los insumos relacionados con la prestación del servicio de salud. La Superintendencia Nacional de Salud vigilará el cumplimiento de esta obligación.*~~

• Artículo 8°

El **artículo 8°** referente al **Pago de Recobros No POS y de prestaciones excepcionales** se estructura a partir del contenido del artículo 4° del Proyecto de ley número 24 de 2014 Senado. Se ajusta su redacción en el sentido de precisar que el sistema disponga con la oportunidad y en la cuantía requerida los recursos para

el pago de los recobros No POS y de las prestaciones excepcionales, sin que para este efecto deba crearse una subcuenta dentro del Fosyga.

En el caso del régimen subsidiado, estas prestaciones se pagan así: una parte con los recursos del Sistema General de Participaciones; otra parte con los ingresos provenientes de las rentas cedidas y la parte restante con otros recursos de las entidades territoriales. La política del Gobierno respecto a estas prestaciones No Pos es minimizarlas a través de la actualización permanente del plan de beneficios, control de precios e implementación de la Ley Estatutaria en Salud (mecanismo de exclusión). Por lo tanto, se propone que su redacción sea la siguiente:

Artículo 8°. Del pago de recobros No Pos y de prestaciones excepcionales. ~~De la subcuenta del Fosyga para el no pos y las prestaciones excepcionales. El Presupuesto General de la Nación proveerá oportunamente y en cuantía suficiente los recursos requeridos por el Fosyga para el pago de los recobros por concepto de prestación de servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Servicios de Salud y de las prestaciones excepcionales. El Fosyga tendrá una subcuenta, con fondos provenientes del Presupuesto General de la Nación, para atender los faltantes de recursos a fin de cancelar oportunamente los recobros por concepto de NO Pos y de Prestaciones Excepcionales.~~

• **Artículo 9°**

El artículo 9° referente a la **declaración de cuentas y saneamiento contable** conserva la redacción contenida en el artículo 9° del Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado, incluidas unas modificaciones tendientes a aclarar lo pretendido por el proyecto de ley en su extensión. Por otra parte, se incluyó en el inciso primero una parte del artículo 14 del Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado, con el fin de que el Ministerio de Salud y Protección Social establezca las condiciones, términos y fechas referidos al proceso de glosas aplicadas por las EPS y demás entidades obligadas a compensar, así:

Artículo 9°. Aclaración de Cuentas y Saneamiento Contable. Las Instituciones Prestadoras de **Servicios** Salud, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y del Contributivo, independientemente de su naturaleza jurídica, **el Fosyga y las entidades territoriales, cuando corresponda,** deberán depurar y conciliar **permanentemente** las cuentas por cobrar y por pagar **entre ellas,** y efectuar el respectivo saneamiento contable de sus estados financieros.

El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá las condiciones, términos y fechas referidos al proceso de glosas aplicadas por las Entidades Promotoras de Salud y demás entidades obligadas a compensar, asociadas a la prestación de servicios de salud.

Parágrafo 2°. En caso de incumplimiento de lo previsto en este artículo, la Superintendencia Nacional de Salud, **de acuerdo con sus competencias, en especial las conferidas en el artículo 38 de la Ley 1122 de 2007,** actuará como conciliadora de oficio, cuando corresponda, para realizar las conciliaciones previstas en el procedimiento de que trata el presente artículo, de oficio o a petición de parte, actuará como árbitro, para lo cual la Nación asignará los recursos correspondientes, **y sus decisiones sobre estas cuentas serán de obligatoria observancia para las partes in-**

volucradas. Esta función se podrá ejercer a través de un Tribunal de Expertos que actuará dentro de la Superintendencia Nacional de Salud y coordinado por esta, y podrá apoyarse en entidades como la Unidad Administrativa Especial Junta Central de Contadores y las Cámaras de Comercio, entre otras.

Lo anterior, sin perjuicio **de que la Superintendencia Nacional de Salud pueda seguir actuando como conciliador de conformidad con las normas vigentes y de la responsabilidad que le asiste a los representantes legales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y de las Entidades Promotoras de Salud, así como de sus revisores fiscales, de atender adecuadamente las prácticas contables y reflejar en los estados financieros la realidad económica de las empresas.**

El saneamiento contable deberá atender como mínimo lo siguiente:

a) Identificar la facturación radicada y pendiente de radicar;

b) Reconocer y registrar contablemente los pagos recibidos, las facturas devueltas y las glosas no sub-sanables;

c) Realizar la conciliación contable de la cartera, adelantar la depuración y los ajustes contables a que haya lugar, para reconocer y revelar en los Estados Financieros los valores recuperables;

d) La cartera irrecuperable, como resultado de la conciliación y depuración contable, que no se encuentre provisionada, deberá reclasificarse a cuentas de difícil cobro, provisionarse y castigarse en el ejercicio contable en curso, según corresponda;

e) Castigar la cartera originada en derechos u obligaciones que carecen de documentos de soporte idóneos, a través de los cuales se puedan adelantar los procedimientos pertinentes para obtener su cobro o pago, y

f) Castigar la cartera cuando evaluada y establecida la relación costo-beneficio de la gestión de cobro resulte más oneroso adelantar dicho cobro. El Gobierno Nacional reglamentará la materia.

El incumplimiento de lo aquí previsto se considera una vulneración del Sistema General de Seguridad Social en Salud y **del** derecho a la salud; por lo tanto, será objeto de las multas establecidas en el artículo 131 de la Ley 1438 de 2011 y demás sanciones a que haya lugar.

Parágrafo 1°. Las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se encuentren operando en el Sistema al momento de la expedición de la presente ley, deberán realizar el proceso de aclaración de cuentas y saneamiento contable de que trata este artículo, dentro del término que señale la Superintendencia Nacional de Salud.

(...)

Parágrafo 3°. En los procesos de conciliación, cuando no se llegue a un acuerdo, se determinará la deuda tomado el menor valor, sin perjuicio de que las partes puedan continuar con la conciliación por las diferencias que subsistan.

• **Artículo 10**

El artículo 10 referente al **saneamiento de deudas y capitalización de las Entidades Promotoras de Salud en que participen Cajas de Compensación Familiar** conserva la redacción contenida en el artícu-

lo 10 del Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado, excluyendo la expresión “dentro de un término de dos años”, así:

Artículo 11. Saneamiento de deudas y capitalización de las Entidades Promotoras de Salud en que participen Cajas de Compensación Familiar. Para efectos del saneamiento de las deudas que tengan las Entidades Promotoras de Salud con participación de las Cajas de Compensación Familiar o los programas de salud que administren o hayan operado el régimen subsidiado de salud dentro de un término de dos años, las Cajas de Compensación Familiar deberán destinar parte de la contribución parafiscal establecida en los artículos 11 numeral 1, y 12 numeral 1, de la Ley 21 de 1982.

Adicionalmente, dentro de este mismo término se podrán utilizar estos recursos para capitalizar las Entidades Promotoras de Salud propias, los programas de administración del Régimen Subsidiado de Salud o las Entidades Promotoras de Salud en las que tengan participación las Cajas de Compensación Familiar para efectos del cumplimiento de los requisitos patrimoniales y de margen de solvencia exigidos en la normatividad vigente.

Parágrafo. La asignación prevista en el presente artículo no podrá afectar los recursos que las Cajas de Compensación Familiar deben apropiar para el subsidio monetario, los Fondos para el Subsidio Familiar de Vivienda (FOVIS), los programas de infancia y adolescencia y la financiación del régimen subsidiado de salud.

• **Artículo 11**

En el **artículo 11** sobre **Recobros y reclamaciones ante el Fosyga** contenido en el artículo 11 del Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado, se ajusta la redacción para otorgar a las entidades recobrantes y reclamantes la posibilidad de presentar aquellas solicitudes de recobro y reclamaciones que hayan sido auditadas, glosadas, cuya acción contencioso- administrativa no haya caducado, y que no pudieron ser presentadas a través de los mecanismos de saneamiento de cuentas que se crearon con el Decreto-ley 019 de 2012 y la Ley 1608 de 2013, cuyos términos ya se agotaron. Esta regla es viable en la medida que los recobros y reclamaciones glosados a la fecha pueden tramitarse y sobre los mismos reconocer su pago, siempre y cuando cumplan con los requisitos esenciales que lo soportan.

Artículo 11. Recobros y reclamaciones ante el Fosyga. En el caso de los recobros y El Fosyga, o quien haga sus veces, reconocerá y pagará las reclamaciones que se realicen al Fosyga cuya glosa hubiese sido notificada con anterioridad a la expedición de la presente ley, y recobros glosados por causales diferentes a la glosa referente a que los servicios se encuentren incluidos en el POS y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad del medio de control contencioso administrativo correspondiente, previa nueva auditoría integral que verificará únicamente el cumplimiento sólo se exigirá para su reconocimiento y pago los requisitos esenciales para demostrar que demuestren la existencia de la respectiva obligación, la cual será sufragada los cuales serán determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Las entidades recobrantes deberán autorizar el giro directo del valor total que se llegue a aprobar a favor de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas, o reclamantes.

~~Los recursos que deban reconocerse en virtud de esta norma, se girarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Salud que determine la entidad recobrante.~~

El Ministerio de Salud y Protección Social podrá permitir que los documentos de soporte de los recobros o reclamaciones podrán ser ante el Fosyga sean presentados a través de imágenes digitalizadas o de la tecnología que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social dicha entidad.

Parágrafo. Para efectos del cálculo de la caducidad de que trata el presente artículo, esta se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa por parte del Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe.

• **Artículo 12**

Se incluye un **artículo nuevo** que, en concordancia con la disposición precedente, busca hacer más ágil el mecanismo, por lo cual es necesario ampliar el plazo para presentar por vía administrativa las solicitudes de recobro o reclamación, al mismo término en el que tiene efectos la caducidad de la acción de reparación directa en lo contencioso administrativo. Lo anterior, con el propósito que las entidades cuenten con un margen mayor para radicar sus solicitudes y no se generen glosas relacionadas con el término señalado.

Artículo Nuevo

Artículo 12. El artículo 13 del Decreto-ley 1281 de 2002, subrogado por el artículo 111 del Decreto-ley 019 de 2012, quedará así:

“Artículo 12. Término para efectuar cualquier tipo de cobro o reclamación con cargo a recursos del Fosyga. Las reclamaciones o cualquier tipo de cobro que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes Subcuentas del Fosyga se deberán presentar ante el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, en el término máximo de dos (2) años contados a partir de la fecha de la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda”.

• **Artículos 13 y 14**

Los **artículos 13 y 14** relacionados con las condonaciones para los recursos de que trata el artículo 37 de la Ley 1393 de 2010 y el artículo 5° de la Ley 1608 de 2013 conservan la redacción sugerida en los artículos 12 y 13 del Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado, así:

Artículo 13. Recursos del artículo 37 de la Ley 1393 de 2010. Condónese el saldo del capital e intereses de los recursos objeto de las operaciones de préstamo interfondos realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la facultad otorgada en los artículos 37 de la Ley 1393 de 2010, 71 de la Ley 1485 de 2011 y 68 de la Ley 1593 de 2012, entre la subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT) y la subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga).

Autorícese al administrador del portafolio del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) para adelantar los ajustes contables necesarios en virtud de la presente condonación.

Artículo 14. Recursos del artículo 5° de la Ley 1608 de 2013. Quien tenga los derechos de las cuentas por cobrar a las Entidades Territoriales derivados de la operación prevista en el artículo 5° de la Ley 1608

de 2013, podrá condonar total o parcialmente los montos a ser restituidos por parte de los municipios, considerando la capacidad de pago de las Entidades Territoriales, de acuerdo con los criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

• **Artículo 15**

En el **artículo 15** sobre **Prohibición de afectación de activos**, conserva la redacción contenida en el artículo 7° del Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado, así:

Artículo 15. Prohibición de afectación de activos. Cuando la Superintendencia Nacional de Salud adelante actuaciones administrativas, medidas especiales o revocatorias de habilitación o autorización para funcionar, respecto de Entidades Promotoras de Salud, podrá ordenar la prohibición de venta, enajenación o cualquier tipo de afectación de sus activos.

• **Artículo 16**

En el **artículo 16** sobre **Prelación de créditos en los procesos de liquidación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y de las Entidades Promotoras de Salud (EPS)**, conserva la redacción contenida en el artículo 8° del Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado, así:

Artículo 16. Prelación de créditos en los procesos de liquidación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). En los procesos de liquidación de las Entidades Promotoras de Salud, e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se aplicará la siguiente prelación de créditos, **previo el cubrimiento de los recursos adeudados al Fosyga si fuere el caso:**

- a) Deudas laborales;
- b) Deudas reconocidas a Prestadoras de Servicios de Salud;
- c) Deudas de impuestos nacionales y municipales;
- d) Deudas con garantía prendaria o hipotecaria, y
- e) Deuda quirografaria.

Parágrafo 1°. El pasivo pensional se entiende como gastos de administración, y solo podrá iniciarse el pago de acreencias conforme a la anterior prelación, una vez este se hubiere normalizado conforme a las normas vigentes en la materia.

Parágrafo 2°. Los recursos que reciban las entidades objeto de toma de posesión para liquidar serán destinados a la salvaguarda del servicio de salud y al cumplimiento del proceso liquidatorio.

Se incluye el que dentro de la prelación de créditos se atienda prioritariamente el pago de los recursos adeudados al Fosyga para garantizar los servicios de salud, de conformidad con lo establecido por la Corte Constitucional en la Sentencia T-696 de 2000, entre otras.

• **Artículo 17**

En el **artículo 17** sobre **El mejoramiento de los procesos de intervención**, con el fin de precisar su contenido, se efectúan algunos ajustes a la redacción contenida en el artículo 10 del Proyecto de ley número 24 de 2014 Senado, así:

Artículo 17. Del mejoramiento de los procesos de intervención. La Superintendencia Nacional de Salud incluirá dentro de la lista de **para seleccionar** interventores **dará prelación** a instituciones sin ánimo de lucro y destacadas en el sistema como facultades de medicina acreditadas, Instituciones Prestadoras de

Servicios de Salud (IPS), también acreditadas, y Cajas de Compensación Familiar con trayectoria de buen desempeño en la prestación de servicios de salud, **las cuales tendrán prelación al momento de adelantarse la selección de interventores.**

Parágrafo. La Superintendencia Nacional de Salud tendrá en cuenta los posibles conflictos de intereses que se puedan presentar en la selección de interventores.

• **Artículo 18**

En el **artículo 18** sobre **la aplicación de buenas prácticas administrativas y financieras de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y las Entidades Promotoras de Salud (EPS)**, se efectúan algunos ajustes a la redacción contenida en el artículo 5° del Proyecto de ley número 24 de 2014 Senado, adecuándose la disposición para hacer mención a la aplicación de buenas prácticas administrativas y financieras de las IPS y EPS, y precisándose su alcance, así:

Artículo 18. De la habilitación administrativa aplicación de buenas prácticas administrativas y financieras de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y las Entidades Promotoras de Salud (EPS). El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, creará y desarrollará el capítulo de **aplicación** de buenas prácticas administrativas y financieras para **la evaluación de las IPS y EPS.** Esta habilitación podrá ser condición para recibir los beneficios económicos y financieros de esta ley.

Los resultados de dicha evaluación se publicarán periódicamente para información de los usuarios y el seguimiento de los organismos de inspección, vigilancia y control. En caso de que el resultado de la evaluación no sea satisfactorio, se compulsará copia a la Superintendencia Nacional de Salud para que haga acompañamiento y verifique el cumplimiento de lo establecido en el artículo 74 de la Ley 1438 de 2011.

La ~~habilitación de valoración sobre el cumplimiento de las~~ buenas prácticas administrativas y financieras **por parte de** las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, tendrá en cuenta la integración gradual en redes y la adopción de sistemas de contratación más eficientes y transparentes, preferiblemente a través de estas redes.

• **Artículo 19**

En el **artículo 19** sobre **la participación de los profesionales y auxiliares en la dirección y administración de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), pertenecientes a la red pública**, se efectúan algunos ajustes a la redacción contenida en el artículo 8° del Proyecto de ley número 24 de 2014 Senado, precisándose que no se modificará la composición, competencias o funciones de los funcionarios de las ESE para integrar las Juntas Directivas, así:

Artículo 19. De la participación de los profesionales y auxiliares en la dirección y administración de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), pertenecientes a la red pública. Los profesionales, tecnólogos y técnicos de la salud, que presten sus **servicios** en alguna de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), de la red pública, serán escuchados como cuerpo consultor de la administración. Expresarán sus conceptos a través de una Junta Asesora que los represente **Siempre y** velarán por la

equidad remunerativa en la forma de vinculación y la remuneración, la calidad del servicio y la sostenibilidad administrativa y financiera de la institución. Lo anterior no implica modificación de la composición o de las competencias o funciones de las Juntas Directivas de dichas entidades.

Debe recordarse que dentro de las Juntas Directivas de las IPS públicas (Empresas Sociales del Estado), desde su creación, se cuenta con la representación de un funcionario de la entidad, en cumplimiento de las siguientes normas:

- Decreto 1876 de 1994, artículo 7°, uno de los miembros de la Junta Directiva es elección entre los profesionales de la institución del área de la salud, por voto secreto de todo el personal profesional de la institución del área de la salud, cualquiera que sea su disciplina.

- Ley 1438 de 2011 artículo 70 modificó la conformación de las Juntas Directivas de las Instituciones Públicas Prestadoras de Servicios de Salud del primer nivel de atención, estableciendo como integrantes de la Junta Directiva a dos (2) representantes profesionales de los empleados públicos de la institución, uno administrativo y uno asistencial, elegidos por voto secreto. En el evento de no existir en la ESE profesionales en el área administrativa, la Junta Directiva podrá integrarse con un servidor de dicha área con formación de técnico o tecnólogo. Norma que fue reglamentada por el Decreto 2993 de 2011.

Teniendo en cuenta las normas antes enunciadas, la participación de los funcionarios en el direccionamiento de la Empresas Sociales del Estado es directa, por cuanto cuentan con voz y voto en la Junta Directiva, lo que les permite tener la posibilidad de decidir sobre el rumbo que debe tener la entidad.

• **Artículo 20**

En el **artículo 20** sobre **El apoyo al aumento de médicos especialistas**, se conserva la redacción contenida en el artículo 6° del Proyecto de ley número 24 de 2014 Senado, así:

Artículo 20. Del apoyo al aumento de médicos especialistas. *Las instituciones prestadoras de servicios de salud, debidamente acreditadas, podrán realizar convenios directos con universidades públicas y privadas para formar grupos de especialistas diferentes a los cupos de convocatoria de la respectiva universidad. Esto sin menoscabo de la responsabilidad académica en cabeza de la universidad.*

Las facultades de medicina acreditadas tendrán libertad de definir y ofrecer cupos de especialistas.

El Gobierno Nacional podrá crear un instrumento de compensación que permita financiar o cofinanciar los costos de especialización con el compromiso del beneficiario de retribuir a la sociedad con la prestación de sus servicios en las zonas de asentamientos de mayor pobreza.

Parágrafo. *Lo previsto en este artículo se aplicará sin perjuicio de reconocer en el médico general creciente capacidad resolutoria.*

• **Artículo 21**

En el **artículo 21** se propone un artículo nuevo, que reemplaza el artículo 7° del Proyecto de ley número 24 de 2014 Senado, así:

Artículo Nuevo.

Artículo 21. Del estímulo a la prestación de servicios que no afecten los recursos del sistema. *Las*

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), que sean contribuyentes del impuesto de renta y complementarios, excluirán de sus ingresos gravables las sumas que correspondan a servicios prestados a personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, que NO tengan como fuente de financiación recursos del SGSSS.

• **Artículo 22**

En el **artículo 22** sobre **La supervisión de la Superintendencia Financiera en el Fosyga y en los ajustes contables de las instituciones intervenidas o liquidadas**, conserva la redacción contenida en el artículo 11 del Proyecto de ley número 24 de 2014 Senado, con algunos ajustes para precisar su alcance, así:

Artículo 22. De la supervisión de la Superintendencia Financiera de Colombia en el Fosyga y en los ajustes contables de las instituciones intervenidas o liquidadas.

*La Superintendencia Financiera de Colombia asumirá la inspección, vigilancia y control sobre el **manejo financiero del Fosyga** o la entidad que lo sustituya **únicamente sobre el manejo financiero**.*

*La Superintendencia Financiera de Colombia vigilará las cuentas y hará los ajustes contables necesarios en las instituciones del Sistema de Seguridad Social en Salud que se encuentren o hayan sido intervenidas o liquidadas mediante procesos iniciados a partir del **primero** de enero del año 2000.*

• **Artículo 23**

En el **artículo 23** sobre **La comunicación en línea de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud con la Superintendencia Nacional de Salud**, se realizan algunos ajustes a la redacción contenida en el artículo 9° del Proyecto de ley número 24 de 2014 Senado, en cuanto a los elementos mínimos que debe tener el referido sistema de comunicación, así:

Artículo 23. De la comunicación en línea de todos los usuarios o afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud con la Superintendencia Nacional de Salud. *La Superintendencia Nacional de Salud, en un plazo de dos (2) años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, **garantizará el acceso en línea** dispondrá de un sistema de comunicación que **garantice la oportuna atención, trámite y seguimiento de las peticiones, quejas y reclamos** **manera eficiente** de todas las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, **el cual contendrá, como mínimo, las siguientes características:***

a) servicio gratuito;

b) atención las 24 horas del día y durante todo el año calendario;

c) atención ágil, oportuna y personalizada; y

d) mecanismos idóneos de seguimiento a las peticiones, quejas y reclamos, y la resolución de las mismas. *Para el efecto se utilizará **un código gratuito de comunicación**, una línea especial de atención al usuario.*

• **Artículo 24**

En el **artículo 24** sobre **La vigencia y derogatoria**, se conserva la redacción contenida en el artículo 15 del Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado, así:

Artículo 24. Vigencia y derogatoria. *La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.*

<p>PROYECTO DE LEY 24 DE 2014 SENADO. por la cual se adoptan unas normas para mejorar la oferta, la oportunidad y la calidad de la atención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), como hospitales y clínicas. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>	<p>PROYECTO DE LEY 24 DE 2014 SENADO ACUMULADO CON PROYECTO DE LEY 77 DE 2014. Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>	<p>PROYECTO DE LEY 77 DE 2014 SENADO. por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>
	<p>Artículo 1°. Objeto de la ley. La presente ley tiene por objeto fijar medidas de carácter financiero y operativo para avanzar en el proceso de saneamiento de deudas del sector y en el mejoramiento del flujo de recursos y la calidad de servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS–.</p>	<p>CAPÍTULO I Consideraciones generales Artículo 1°. Objeto de la ley. La presente ley tiene por objeto fijar medidas de carácter financiero para avanzar en el proceso de saneamiento de deudas del sector y en el mejoramiento del flujo de recursos.</p>
	<p>Artículo 2°. Distribución de los Recursos del Sistema General de Participaciones. A partir de la vigencia 2015, los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) para Salud se destinarán el 10% para cofinanciar las acciones en Salud Pública; hasta el 80% para el componente de Régimen Subsidiado y el porcentaje restante para la prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta.</p> <p>Los recursos para la prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta, serán distribuidos a las Entidades Territoriales competentes, una vez descontados los recursos para la financiación del Fonsaet según lo establecido en el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 7° de la Ley 1608 de 2013 y un porcentaje que defina el Gobierno Nacional para financiar los subsidios a la oferta. La distribución de este componente se hará considerando los siguientes criterios:</p> <p>a) Población pobre y vulnerable; b) Dispersión poblacional medida conforme lo señalado en el artículo 49 de la Ley 715 de 2001; c) Eficiencia administrativa o fiscal en la gestión de prestación de servicios de salud, medida en función de la oportunidad de la ejecución de los recursos de acuerdo con los servicios cobrados a la respectiva entidad territorial; y d) Para la distribución del subsidio a la oferta se tendrá en cuenta: la dispersión</p>	<p>Artículo 2°. Distribución de los Recursos del Sistema General de Participaciones. A partir de la vigencia 2015, los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) para Salud se destinarán el 10% para cofinanciar las acciones en Salud Pública; hasta el 80% para el componente de Régimen Subsidiado y el porcentaje restante para la prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta.</p> <p>Los recursos para la prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta, serán distribuidos a las Entidades Territoriales competentes, una vez descontados los recursos para la financiación del Fonsaet según lo establecido en el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 7° de la Ley 1608 de 2013 destinados al Fonsaet y un porcentaje que defina el Gobierno Nacional para financiar los subsidios a la oferta. La distribución de este componente se hará considerando los siguientes criterios:</p> <p>a) Población pobre y vulnerable; b) Dispersión población medida conforme lo señalado en el artículo 49 de la Ley 715 de 2001; c) Eficiencia administrativa o fiscal en la gestión de prestación de servicios de salud, medida en función de la oportunidad de la ejecución de los recursos de acuerdo con los servicios cobrados a la respectiva entidad territorial;</p>

<p>PROYECTO DE LEY 24 DE 2014 SENADO. por la cual se adoptan unas normas para mejorar la oferta, la oportunidad y la calidad de la atención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), como hospitales y clínicas. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>	<p>PROYECTO DE LEY 24 DE 2014 SENADO ACUMULADO CON PROYECTO DE LEY 77 DE 2014. Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>	<p>PROYECTO DE LEY 77 DE 2014 SENADO. por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>
	<p>geográfica, accesibilidad y la existencia en el territorio de monopolio público en la oferta de servicios trazadores.</p> <p>Los recursos distribuidos en el marco de los anteriores criterios tendrán los siguientes usos, de conformidad con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional:</p> <p>a) Financiación de la prestación de servicios de salud a la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con subsidios a la demanda;</p> <p>b) Financiación del subsidio a la oferta entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios efectuada por instituciones públicas ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios. En estos casos se podrán realizar transferencias directas por parte de la Entidad Territorial a la Empresa Social del Estado o de manera excepcional financiar gastos para que opere la infraestructura de prestación de servicios pública; y</p> <p>c) Formalización laboral en condiciones de sostenibilidad y eficiencia.</p> <p>Parágrafo. Los excedentes y saldos no comprometidos del Sistema General de Participaciones con destino a la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda, se destinarán para el pago de deudas por prestación de servicios de salud no incluidos en el plan de beneficios de vigencias anteriores o para la financiación de la formalización laboral de las Empresas Sociales del Estado que pertenezcan a la respectiva Entidad Territorial, sólo en los casos en que no existan las mencionadas deudas.</p>	<p>d) Para la distribución del subsidio a la oferta se tendrá en cuenta: la dispersión geográfica, accesibilidad y la existencia en el territorio de monopolio público en la oferta de servicios trazadores.</p> <p>Los recursos distribuidos en el marco de los anteriores criterios tendrán los siguientes usos de conformidad con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional:</p> <p>a) Financiación de la prestación de servicios de salud a la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con subsidios a la demanda;</p> <p>b) Financiación del subsidio a la oferta entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios efectuada por instituciones públicas ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios. En estos casos se podrán realizar transferencias directas por parte de la Entidad Territorial a la Empresa Social del Estado o de manera excepcional financiar gastos para que opere la infraestructura de prestación de servicios pública;</p> <p>c) Formalización laboral en condiciones de sostenibilidad y eficiencia.</p> <p>Parágrafo. Los excedentes y saldos no comprometidos del Sistema General de Participaciones con destino a la prestación de servicios a la población pobre no asegurada y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda, se destinarán para el pago de deudas por prestación de servicios de salud no incluidos en el plan de beneficios de vigencias anteriores o para la financiación de la formalización laboral de las Empresas Sociales del Estado que pertenezcan a la respectiva Entidad Territorial, solo en los casos en que no existan las mencionadas deudas.</p>
	<p>Artículo 3°. Uso de los recursos de excedentes de aportes patronales del Sistema General de Participaciones. De conformidad con lo señalado en el artículo 85 de la Ley 1438 de 2011, las Administradoras de Pensiones tanto del Régimen de Prima Media con Prestación Definida, como de Ahorro Individual con solidaridad, las administradoras de cesantías, Entidades Promotoras de Salud y/o FOSYGA y las Administradoras de Riesgos Laborales, girarán los recursos no saneados al mecanismo de recaudo y giro previsto en el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011.</p>	<p>Artículo 3°. Uso de los recursos de excedentes de aportes patronales del Sistema General de Participaciones. De conformidad con lo señalado en el artículo 85 de la Ley 1438 de 2011, las Administradoras de Pensiones tanto del Régimen de Prima Media con Prestación Definida, como de Ahorro Individual con solidaridad, las administradoras de cesantías, Entidades Promotoras de Salud y/o Fosyga y las Administradoras de Riesgos Laborales; girarán los recursos no saneados al mecanismo de recaudo y giro previsto en el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011. Estos recursos</p>

<p>PROYECTO DE LEY 24 DE 2014 SENADO. por la cual se adoptan unas normas para mejorar la oferta, la oportunidad y la calidad de la atención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), como hospitales y clínicas. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>	<p>PROYECTO DE LEY 24 DE 2014 SENADO ACUMULADO CON PROYECTO DE LEY 77 DE 2014. Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>	<p>PROYECTO DE LEY 77 DE 2014 SENADO. por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>
	<p>Estos recursos se destinarán al saneamiento fiscal de la red pública prestadora de servicios de salud, privilegiando el pago de los pasivos laborales y dentro de estos, los aportes patronales y al pago de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda a cargo de la Entidad Territorial.</p> <p>Estos recursos se distribuirán según lo previsto en el numeral 2 del artículo 3º de la Ley 1608 de 2013 entre los departamentos y distritos a quienes se efectuó la asignación de recursos de aportes patronales en las vigencias anteriores a 2011. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento operativo para el giro y aplicación de los recursos.</p>	<p>se destinarán al saneamiento fiscal de la red pública prestadora de servicios de salud, privilegiando el pago de los pasivos laborales y dentro de estos, los aportes patronales y al pago de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda a cargo de la Entidad Territorial. El saneamiento de aportes patronales en virtud de lo dispuesto en esta norma no generará intereses de mora.</p> <p>Estos recursos se distribuirán según lo previsto en el numeral 2 del artículo 3º de la Ley 1608 de 2013 entre los departamentos y distritos a quienes se efectuó la asignación de recursos de aportes patronales en las vigencias anteriores a 2011. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento operativo para el giro y aplicación de los recursos.</p>
	<p>Artículo 4º. El artículo 4º de la Ley 1608 de 2013, quedará así: Artículo 4º. Uso de los recursos de excedentes de rentas cedidas. Los departamentos y distritos podrán utilizar los recursos excedentes y saldos no comprometidos a 31 de diciembre de las vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015 de las rentas cedidas, en el fortalecimiento de la infraestructura, la renovación tecnológica, el saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado y en el pago de las deudas 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 las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del departamento o distrito. El uso de los recursos según lo aquí previsto solo se podrá dar si se encuentra financiada la atención en salud de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y siempre que se hubiesen destinado los recursos de rentas cedidas que cofinancian el régimen subsidiado conforme a lo establecido en las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011 y demás normas que definan el uso de estos recursos. Los proyectos de infraestructura y renovación tecnológica deberán estar en consonancia con la red de prestación de servicios e incluirse en el plan bienal de inversiones.</p>	<p>Artículo 4º. El artículo 4º de la Ley 1608 de 2013, quedará así: Artículo 4º. Uso de los recursos de excedentes de rentas cedidas. Los departamentos y distritos podrán utilizar los recursos excedentes y saldos no comprometidos a 31 de diciembre de las vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015 de las rentas cedidas, en el fortalecimiento de la infraestructura, la renovación tecnológica, el saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado y en el pago de las deudas 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 las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del departamento o distrito. El uso de los recursos según lo aquí previsto solo se podrá dar si se encuentra financiada la atención en salud de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y siempre que se hubiesen destinado los recursos de rentas cedidas que cofinancian el régimen subsidiado conforme a lo establecido en las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011 y demás normas que definan el uso de estos recursos. Los proyectos de infraestructura y renovación tecnológica deberán estar en consonancia con la red de prestación de servicios e incluirse en el plan bienal de inversiones.</p>
	<p>Artículo 5º. Utilización de recursos de regalías para el pago de las deudas</p>	<p>Artículo 5º. Utilización de recursos de regalías para el pago de las deudas</p>

<p>PROYECTO DE LEY 24 DE 2014 SENADO. por la cual se adoptan unas normas para mejorar la oferta, la oportunidad y la calidad de la atención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), como hospitales y clínicas. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>	<p>PROYECTO DE LEY 24 DE 2014 SENADO ACUMULADO CON PROYECTO DE LEY 77 DE 2014. Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>	<p>PROYECTO DE LEY 77 DE 2014 SENADO. por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>
	<p><i>del régimen subsidiado de los municipios.</i> Las entidades territoriales que reconocieron deudas del régimen subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud por contratos realizados hasta marzo 31 de 2011, en el marco del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, podrán utilizar los recursos del Sistema General de Regalías para atender dichas deudas, teniendo en cuenta la sostenibilidad financiera de la red de prestación de servicios de salud. Para lo anterior no se requerirá de la formulación de proyectos de inversión, siendo el Órgano Colegiado de Administración y Decisión -OCAD- respectivo la instancia encargada de aprobar la destinación de recursos necesarios para el pago de dichos compromisos. Los montos adeudados serán girados directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Así mismo, se podrán utilizar los recursos del Sistema General de Regalías, previa presentación del proyecto de inversión ante el OCAD respectivo, para capitalizar Entidades Promotoras de Salud con participación del Estado. Los recursos producto de la capitalización deben <u>destinarse</u> al pago de las deudas con los Prestadores de Servicios de Salud privilegiando la red pública.</p>	<p><i>del régimen subsidiado de los municipios.</i> Las entidades territoriales que reconocieron deudas del régimen subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud por contratos realizados hasta marzo 31 de 2011, en el marco del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, podrán utilizar los recursos del Sistema General de Regalías para atender dichas deudas, teniendo en cuenta la sostenibilidad financiera de la red de prestación de servicios de salud. Para lo anterior no se requerirá de la formulación de proyectos de inversión, siendo el órgano colegiado de administración y decisión respectivo la instancia encargada de aprobar la destinación de recursos necesarios para el pago de dichos compromisos. Los montos adeudados serán girados directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Así mismo, se podrán utilizar los recursos del Sistema General de Regalías, previa presentación del proyecto de inversión ante el OCAD respectivo, para capitalizar Entidades Promotoras de Salud con participación del Estado. Los recursos producto de la capitalización deben propender al pago de las deudas con los Prestadores de Servicios de Salud privilegiando la red pública.</p>
<p>Artículo 3°. De la financiación de saldos de acreencias en favor de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), a cargo de instituciones liquidadas. El Gobierno Nacional podrá conceder créditos de largo plazo y con subsidio parcial de tasa de interés a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), por el monto total o parcial de las acreencias insolutas a cargo de instituciones liquidadas. El Gobierno Nacional podrá comprar cartera de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), con cargo a instituciones habilitadas, intervenidas o liquidadas. El contenido de este artículo se incluyó dentro del literal a) del</p>	<p>Artículo 6°. Saneamiento de los pasivos de los prestadores de servicios de salud. Para el saneamiento de los pasivos de los prestadores de servicios de salud y/o para otorgar liquidez a estas entidades, <u>con recursos del Presupuesto General de la Nación o de la Subcuenta de Garantías del FOSYGA se posibilitarán las siguientes alternativas financieras:</u> a) <u>Otorgar líneas</u> de crédito blandas con tasa compensada para el sector salud, las cuales estarán orientadas a <u>generar liquidez</u>, al financiamiento de los pasivos por servicios de salud a cargo de los responsables del pago y al saneamiento o reestructuración de los pasivos en el caso de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, independientemente de su naturaleza. Estas operaciones se realizarán a través de entidades financieras públicas <u>sometidas a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia. En caso de que el pasivo sea de una EPS en proceso de liquidación o liquidada, el valor del</u></p>	<p>Artículo 6°. Saneamiento de los pasivos de los prestadores de servicios de salud. Con recursos del Presupuesto General de la Nación o de la Subcuenta de Garantías del FOSYGA se posibilitará las siguientes alternativas financieras para el saneamiento de los pasivos de los prestadores de servicios de salud y/o para otorgar liquidez a estas entidades: a) Líneas de crédito blandas con tasa compensada para el sector salud las cuales estarán orientadas al financiamiento de los pasivos por servicios de salud a cargo de los responsables del pago y al saneamiento o reestructuración de los pasivos en el caso de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud independientemente de su naturaleza. Estas operaciones se realizarán a través de entidades financieras públicas o mixtas;</p>

<p>PROYECTO DE LEY 24 DE 2014 SENADO. por la cual se adoptan unas normas para mejorar la oferta, la oportunidad y la calidad de la atención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), como hospitales y clínicas. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>	<p>PROYECTO DE LEY 24 DE 2014 SENADO ACUMULADO CON PROYECTO DE LEY 77 DE 2014. Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>	<p>PROYECTO DE LEY 77 DE 2014 SENADO. por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>
<p>artículo 6 del proyecto de ley acumulado</p>	<p><u>crédito al prestador de servicios, sea éste una IPS privada, mixta o Empresa Social del Estado, será hasta por el monto de las acreencias insolutas.</u> b) Para el caso de Empresas Sociales del Estado, constitución de garantías con recursos de la Subcuenta de Garantías del FOSYGA, con el fin de que estas entidades puedan acceder a líneas de crédito. c) Saneamiento directo de pasivos de las Empresas Sociales del Estado hasta el monto máximo de la cartera no pagada por las Entidades Promotoras de Salud liquidadas de conformidad con la disponibilidad de recursos para este fin; y <u>d) Ampliar las estrategias de compra de cartera.</u> El flujo de recursos proveniente del FOSYGA o del mecanismo de recaudo y giro creado en virtud del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, que se generen a favor del beneficiario de las operaciones de crédito a que hace referencia este artículo, podrá girarse directamente a la entidad financiera o transferirse a la Subcuenta de Garantías del FOSYGA, para el pago de las operaciones a que hace referencia este artículo incluyendo los intereses que se generen. Los recursos de excedentes de las subcuentas del FOSYGA podrán utilizarse para ampliar la cobertura de las operaciones de compra de cartera que se realizan a través de la Subcuenta de Garantías del FOSYGA en las condiciones establecidas en el artículo 9° de la Ley 1608 de 2013 o para financiar las operaciones a que hace referencia este artículo que se realicen a través de la misma subcuenta. Los pagos o giros que se deriven de la aplicación del presente artículo, deberán registrarse inmediatamente en los estados financieros de los deudores y de los acreedores. Los representantes legales, revisores fiscales y contadores de la respectiva entidad serán responsables del cumplimiento de dichas obligaciones. Parágrafo Primero. Para el caso de las Empresas Sociales del Estado que se encuentren en riesgo medio o alto, los recursos a que hace referencia este artículo serán incluidos como una fuente complementaria de recursos en el marco de los programas de saneamiento fiscal y financiero previstos en el artículo 8° de la Ley 1608 de 2013. Parágrafo Segundo. El Gobierno</p>	<p>b) Para el caso de Empresas Sociales del Estado, constitución de garantías con recursos de la Subcuenta de Garantías del Fosyga, con el fin de que estas entidades puedan acceder a líneas de crédito; c) Saneamiento directo de pasivos de las Empresas Sociales del Estado hasta el monto máximo de la cartera no pagada por las Entidades Promotoras de Salud liquidadas de conformidad con la disponibilidad de recursos para este fin. El flujo de recursos proveniente del Fosyga o del mecanismo de recaudo y giro creado en virtud del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, que se generen a favor del beneficiario de las operaciones de crédito a que hace referencia este artículo, podrá girarse directamente a la entidad financiera o transferirse a la Subcuenta de Garantías del Fosyga, para el pago de las operaciones a que hace referencia este artículo incluyendo los intereses que se generen. Los recursos de excedentes de las subcuentas del Fosyga podrán utilizarse para ampliar la cobertura de las operaciones de compra de cartera que se realizan a través de la Subcuenta de Garantías del Fosyga en las condiciones establecidas en el artículo 9° de la Ley 1608 de 2013 o para financiar las operaciones a que hace referencia este artículo que se realicen a través de la misma subcuenta. Los pagos o giros que se deriven de la aplicación del presente artículo, deberán registrarse inmediatamente en los estados financieros de los deudores y de los acreedores. Los representantes legales, revisores fiscales y contadores de la respectiva entidad serán responsables del cumplimiento de dichas obligaciones. Parágrafo. Para el caso de las Empresas Sociales del Estado que se encuentren en riesgo medio o alto, los recursos a que hace referencia este artículo serán incluidos como una fuente complementaria de recursos en el marco de los programas de saneamiento fiscal y financiero previstos en el artículo 8° de la Ley 1608 de 2013.</p>

<p>PROYECTO DE LEY 24 DE 2014 SENADO. por la cual se adoptan unas normas para mejorar la oferta, la oportunidad y la calidad de la atención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), como hospitales y clínicas. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>	<p>PROYECTO DE LEY 24 DE 2014 SENADO ACUMULADO CON PROYECTO DE LEY 77 DE 2014. Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>	<p>PROYECTO DE LEY 77 DE 2014 SENADO. por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>
<p>Gobierno Nacional podrá, a través de de los fondos Findeter o de los fondos definidos para la materia, hacer anticipos a carteras del Fosyga en favor de Empresas Promotoras de Salud (EPS), e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Cualquier anticipo en favor de Empresas Promotoras de Salud (EPS), deberá tener en cuenta que la parte de ese anticipo para pagar cartera en favor de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), deberá girarse de manera directa a estas instituciones desde el respectivo fondo. El contenido de este artículo quedó incluido dentro del párrafo segundo del artículo 6° del proyecto de ley acumulado</p>	<p>Nacional podrá, a través del FOSYGA, FINDETER o <u>las instituciones</u> definidas para la materia, hacer anticipos a carteras <u>de las EPS a cargo</u> del FOSYGA <u>y girar directamente los recursos a las IPS para pago de las deudas de las EPS.</u></p>	
<p>Artículo 1°. Del giro directo en favor de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). El Fosyga girará directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), la parte de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), que les corresponda por los servicios prestados a las Empresas Promotoras de Salud (EPS).</p> <p>También se girará de manera directa la parte que corresponda a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), de los reembolsos del Fosyga a las Empresas Promotoras de Salud (EPS), por facturación de atención diferente al Plan Obligatorio de Servicios. Estos giros se harán de conformidad con los plazos establecidos en disposiciones legales y reglamentarias, que se aplicarán en ambos casos.</p>	<p>Artículo 7°. Del giro directo en el Régimen Contributivo. El FOSYGA girará directamente <u>los recursos del régimen contributivo</u> a las instituciones y entidades que prestan servicios incluidos en el Plan de Beneficios.</p> <p><u>También se efectuará el giro directo de los recursos del régimen contributivo que correspondan a instituciones o entidades por servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Servicios de Salud, por concepto de los reembolsos del FOSYGA.</u></p> <p><u>El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá el procedimiento, plazos y condiciones para estos giros.</u></p> <p><u>Parágrafo. Los recursos correspondientes al giro directo, originado en ésta u otras leyes, que se destinen a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, deberán aplicarse prioritariamente al pago de las obligaciones laborales y de los insumos relacionados con la prestación del servicio de salud. La Superintendencia Nacional de Salud vigilará el cumplimiento de esta obligación.</u></p>	
<p>Artículo 4°. De la subcuenta del Fosyga para el No Pos y las prestaciones excepcionales. El Fosyga tendrá una subcuenta, con fondos provenientes del Presupuesto General de la Nación, para</p>	<p>Artículo 8°. Del pago de recobros No Pos y de prestaciones excepcionales. <u>El Presupuesto General de la Nación proveerá oportunamente y en cuantía suficiente los recursos requeridos por</u></p>	

<p>PROYECTO DE LEY 24 DE 2014 SENADO. por la cual se adoptan unas normas para mejorar la oferta, la oportunidad y la calidad de la atención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), como hospitales y clínicas. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>	<p>PROYECTO DE LEY 24 DE 2014 SENADO ACUMULADO CON PROYECTO DE LEY 77 DE 2014. Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>	<p>PROYECTO DE LEY 77 DE 2014 SENADO. por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>
<p>atender los faltantes de recursos a fin de cancelar oportunamente los recobros por concepto de NO Pos y de Prestaciones Excepcionales.</p>	<p><u>el FOSYGA para el pago de los recobros por concepto de prestación de servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Servicios de Salud -No POS- y de las prestaciones excepcionales.</u></p>	
	<p>Artículo 9°. Aclaración de Cuentas y Saneamiento Contable. Las Instituciones Prestadoras de <u>Servicios</u> Salud, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y del Contributivo, independientemente de su naturaleza jurídica, <u>el FOSYGA y las entidades territoriales, cuando corresponda,</u> deberán depurar y conciliar <u>permanentemente</u> las cuentas por cobrar y por pagar <u>entre ellas, y</u> efectuar el respectivo saneamiento contable de sus estados financieros. <u>El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá las condiciones, términos y fechas referidos al proceso de glosas aplicadas por las Entidades Promotoras de Salud y demás entidades obligadas a compensar, asociadas a la prestación de servicios de salud.</u> <u>En caso de incumplimiento de lo previsto en este artículo,</u> la Superintendencia Nacional de Salud, <u>de oficio o a petición de parte,</u> actuará como árbitro, para lo cual la Nación asignará los recursos correspondientes, <u>y sus decisiones sobre estas cuentas serán de obligatoria observancia para las partes involucradas. Esta función se podrá ejercer a través de un Tribunal de Expertos que actuará dentro de la Superintendencia Nacional y coordinado por esta, y podrá apoyarse en entidades como la Unidad Administrativa Especial Junta Central de Contadores y las Cámaras de Comercio, entre otras.</u> Lo anterior, sin perjuicio <u>de que la Superintendencia Nacional de Salud pueda seguir actuando como conciliador de conformidad con las normas vigentes y</u> de la responsabilidad que le asiste a los representantes legales de las Instituciones Prestadoras <u>de Servicios</u> de Salud y de las Entidades Promotoras de Salud, así como de sus revisores fiscales, de atender adecuadamente las prácticas contables y reflejar en los estados financieros la realidad económica de las empresas.</p>	<p>Artículo 9°. Aclaración de Cuentas y Saneamiento Contable. Las Instituciones Prestadoras de Salud y las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y del Contributivo, independientemente de su naturaleza jurídica, deberán depurar y conciliar las cuentas por cobrar y por pagar y, efectuar el respectivo saneamiento contable de sus estados financieros.</p> <p>(...)</p> <p>Parágrafo 2°.—La Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con sus competencias, en especial las conferidas en el artículo 38 de la Ley 1122 de 2007, actuará como conciliadora de oficio, cuando corresponda, para realizar las conciliaciones previstas en el procedimiento de que trata el presente artículo, para lo cual la Nación le asignará los recursos correspondientes. Lo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad que le asiste a los representantes legales de las Instituciones Prestadoras de <u>Servicios</u> de Salud y de las Entidades Promotoras de Salud, así como de sus revisores fiscales de atender adecuadamente las prácticas contables y reflejar en los estados financieros la realidad económica de las empresas.</p> <p>(...)</p>

<p>PROYECTO DE LEY 24 DE 2014 SENADO. por la cual se adoptan unas normas para mejorar la oferta, la oportunidad y la calidad de la atención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), como hospitales y clínicas. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>	<p>PROYECTO DE LEY 24 DE 2014 SENADO ACUMULADO CON PROYECTO DE LEY 77 DE 2014. Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>	<p>PROYECTO DE LEY 77 DE 2014 SENADO. por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>
	<p>El saneamiento contable deberá atender como mínimo lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Identificar la facturación radicada y pendiente de radicar; b) Reconocer y registrar contablemente los pagos recibidos, las facturas devueltas y las glosas no subsanables; c) Realizar la conciliación contable de la cartera, adelantar la depuración y los ajustes contables a que haya lugar, para reconocer y revelar en los Estados Financieros los valores recuperables; d) La cartera irrecuperable, como resultado de la conciliación y depuración contable, que no se encuentre provisionada, deberá reclasificarse a cuentas de difícil cobro, provisionarse y castigarse en el ejercicio contable en curso, según corresponda; e) Castigar la cartera originada en derechos u obligaciones que carecen de documentos de soporte idóneos, a través de los cuales se puedan adelantar los procedimientos pertinentes para obtener su cobro o pago; y f) Castigar la cartera cuando evaluada y establecida la relación costo-beneficio de la gestión de cobro resulte más oneroso adelantar dicho cobro. El Gobierno Nacional reglamentará la materia. <p>El incumplimiento de lo aquí previsto se considera una vulneración del Sistema General de Seguridad Social en Salud y <u>del</u> derecho a la salud; por lo tanto, será objeto de las multas establecidas en el artículo 131 de la Ley 1438 de 2011 y demás sanciones a que haya lugar.</p>	<p>El saneamiento contable deberá atender como mínimo lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Identificar la facturación radicada y pendiente de radicar; b) Reconocer y registrar contablemente los pagos recibidos, las facturas devueltas y las glosas no subsanables; c) Realizar la conciliación contable de la cartera, adelantar la depuración y los ajustes contables a que haya lugar, para reconocer y revelar en los Estados Financieros los valores recuperables; d) La cartera irrecuperable, como resultado de la conciliación y depuración contable, que no se encuentre provisionada, deberá reclasificarse a cuentas de difícil cobro, provisionarse y castigarse en el ejercicio contable en curso, según corresponda; e) Castigar la cartera originada en derechos u obligaciones que carecen de documentos soporte idóneos a través de los cuales se puedan adelantar los procedimientos pertinentes para obtener su cobro o pago; f) Castigar la cartera cuando evaluada y establecida la relación costo-beneficio de la gestión de cobro resulte más oneroso adelantar dicho cobro. El Gobierno Nacional reglamentará la materia. <p>El incumplimiento de lo aquí previsto, se considera una vulneración del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el derecho a la salud; por lo tanto, será objeto de las multas establecidas en el artículo 131 de la Ley 1438 de 2011 y demás sanciones a que haya lugar.</p> <p>Parágrafo 1°. Las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se encuentren operando en el Sistema al momento de la expedición de la presente ley, deberán realizar el proceso de aclaración de cuentas y saneamiento contable de que trata este artículo, dentro del término que señale la Superintendencia Nacional de Salud. (...)</p> <p>Parágrafo 3°. En los procesos de conciliación, cuando no se llegue a un acuerdo, se determinará la deuda tomado el menor valor, sin perjuicio de que las partes puedan continuar con la conciliación por las diferencias que subsistan.</p>
	<p>Artículo 10. Saneamiento de deudas y</p>	<p>Artículo 10. Saneamiento de deudas y</p>

<p>PROYECTO DE LEY 24 DE 2014 SENADO. por la cual se adoptan unas normas para mejorar la oferta, la oportunidad y la calidad de la atención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), como hospitales y clínicas. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>	<p>PROYECTO DE LEY 24 DE 2014 SENADO ACUMULADO CON PROYECTO DE LEY 77 DE 2014. Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>	<p>PROYECTO DE LEY 77 DE 2014 SENADO. por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>
	<p><i>capitalización de las Entidades Promotoras de Salud en que participen Cajas de Compensación Familiar.</i> Para efectos del saneamiento de las deudas que tengan las Entidades Promotoras de Salud con participación de las Cajas de Compensación Familiar o los programas de salud que administren o hayan operado el régimen subsidiado de salud, las Cajas de Compensación Familiar deberán destinar parte de la contribución parafiscal establecida en los artículos 11 numeral 1, y 12 numeral 1, de la Ley 21 de 1982.</p> <p>Adicionalmente, dentro de este mismo término se podrán utilizar estos recursos para capitalizar las Entidades Promotoras de Salud propias, los programas de administración del Régimen Subsidiado de Salud o las Entidades Promotoras de Salud en las que tengan participación las Cajas de Compensación Familiar para efectos del cumplimiento de los requisitos patrimoniales y de margen de solvencia exigidos en la normatividad vigente.</p> <p>Parágrafo. La asignación prevista en el presente artículo no podrá afectar los recursos que las Cajas de Compensación Familiar deben apropiar para el subsidio monetario, los Fondos para el Subsidio Familiar de Vivienda (Fovis), los programas de infancia y adolescencia y la financiación del régimen subsidiado de salud.</p>	<p><i>capitalización de las Entidades Promotoras de Salud en que participen Cajas de Compensación Familiar.</i> Para efectos del saneamiento de las deudas que tengan las Entidades Promotoras de Salud con participación de las Cajas de Compensación Familiar o los programas de salud que administren o hayan operado el régimen subsidiado de salud dentro de un término de dos años, las Cajas de Compensación Familiar deberán destinar parte de la contribución parafiscal establecida en los artículos 11 numeral 1, y 12 numeral 1, de la Ley 21 de 1982.</p> <p>Adicionalmente, dentro de este mismo término se podrán utilizar estos recursos para capitalizar las Entidades Promotoras de Salud propias, los programas de administración del Régimen Subsidiado de Salud o las Entidades Promotoras de Salud en las que tengan participación las Cajas de Compensación Familiar para efectos del cumplimiento de los requisitos patrimoniales y de margen de solvencia exigidos en la normatividad vigente.</p> <p>Parágrafo. La asignación prevista en el presente artículo no podrá afectar los recursos que las Cajas de Compensación Familiar deben apropiar para el subsidio monetario, los Fondos para el Subsidio Familiar de Vivienda (Fovis), los programas de infancia y adolescencia y la financiación del régimen subsidiado de salud.</p>
	<p><u>Artículo 11°. Recobros y reclamaciones ante el FOSYGA. En el caso de los recobros y reclamaciones que se realicen al FOSYGA cuya hubiese sido notificada con anterioridad a la expedición de la presente Ley, y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad del medio de control contencioso administrativo correspondiente, solo se exigirá para su reconocimiento y pago los requisitos esenciales que demuestren la existencia de la respectiva obligación, los cuales serán determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Las entidades recobrantes deberán autorizar el giro directo del valor total que se llegue a aprobar a favor de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá permitir que los documentos de soporte de los recobros o reclamaciones ante el FOSYGA sean</u></p>	<p><u>Artículo 11. Recobros y reclamaciones ante el Fosyga. El Fosyga, o quien haga sus veces, reconocerá y pagará las reclamaciones y recobros glosados por causales diferentes a la glosa referente a que los servicios se encuentren incluidos en el POS y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad del medio de control contencioso administrativo correspondiente, previa nueva auditoría integral que verificará únicamente el cumplimiento de los requisitos esenciales para demostrar la existencia de la obligación, la cual será sufragada por las entidades recobrantes o reclamantes. Los recursos que deban reconocerse en virtud de esta norma, se girarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Salud que determine la entidad recobrante.</u></p> <p>Los documentos soporte de los recobros y reclamaciones podrán ser presentados a través de imágenes</p>

<p>PROYECTO DE LEY 24 DE 2014 SENADO. por la cual se adoptan unas normas para mejorar la oferta, la oportunidad y la calidad de la atención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), como hospitales y clínicas. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>	<p>PROYECTO DE LEY 24 DE 2014 SENADO ACUMULADO CON PROYECTO DE LEY 77 DE 2014. Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>	<p>PROYECTO DE LEY 77 DE 2014 SENADO. por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>
	<p>presentados a través de imágenes digitalizadas o de la tecnología que para el efecto defina <u>dicha entidad</u>. <u>Parágrafo. Para efectos del cálculo de la caducidad de que trata el presente artículo, esta se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa por parte del Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe.</u></p>	<p>digitalizadas o de la tecnología que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>
<p>Artículo Nuevo Artículo 12. El artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002, subrogado por el artículo 111 del Decreto Ley 019 de 2012, quedará así: Artículo 13. Término para efectuar cualquier tipo de cobro o reclamación con cargo a recursos del FOSYGA. Las reclamaciones o cualquier tipo de cobro que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes Subcuentas del FOSYGA se deberán presentar ante el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, en el término máximo de dos (2) años contados a partir de la fecha de la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda.</p>		
	<p>Artículo 13°. Recursos del artículo 37 de la Ley 1393 de 2010. Condónese el saldo del capital e intereses de los recursos objeto de las operaciones de préstamo interfondos realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la facultad otorgada en los artículos 37 de la Ley 1393 de 2010, 71 de la Ley 1485 de 2011 y 68 de la Ley 1593 de 2012, entre la subcuentas de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT) y la subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA-. Autorícese al administrador del portafolio del Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA- para adelantar los ajustes contables necesarios en virtud de la presente condonación.</p>	<p>Artículo 12°. Recursos del artículo 37 de la Ley 1393 de 2010. Condónese el saldo del capital e intereses de los recursos objeto de las operaciones de préstamo interfondos realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la facultad otorgada en los artículos 37 de la Ley 1393 de 2010, 71 de la Ley 1485 de 2011 y 68 de la Ley 1593 de 2012, entre las subcuentas de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT) y la subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga). Autorícese al administrador del portafolio del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) para adelantar los ajustes contables necesarios en virtud de la presente condonación.</p>
	<p>Artículo 14. Recursos del artículo 5° de la Ley 1608 de 2013. Quien tenga los derechos de las cuentas por cobrar a las Entidades Territoriales derivados de la operación prevista en el artículo 5° de la Ley 1608 de 2013, podrá condonar total o parcialmente los montos a ser restituidos por parte de los municipios, considerando la capacidad de pago de las Entidades Territoriales, de acuerdo con los criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	<p>Artículo 13°. Recursos del artículo 5° de la Ley 1608 de 2013. Quien tenga los derechos de las cuentas por cobrar a las Entidades Territoriales derivados de la operación prevista en el artículo 5° de la Ley 1608 de 2013, podrá condonar total o parcialmente los montos a ser restituidos por parte de los municipios considerando la capacidad de pago de las Entidades Territoriales, de acuerdo con los criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>
	<p>Artículo 15°. Prohibición de afectación de activos. Cuando la Superintendencia Nacional de Salud adelante actuaciones administrativas, medidas especiales o revocatorias de habilitación o autorización para funcionar, respecto de Entidades Promotoras de Salud, podrá ordenar la prohibición de venta, enajenación o cualquier tipo de afectación de sus activos.</p>	<p>Artículo 7°. Prohibición de afectación de activos. Cuando la Superintendencia Nacional de Salud adelante actuaciones administrativas, medidas especiales o revocatorias de habilitación o autorización para funcionar, respecto de Entidades Promotoras de Salud, podrá ordenar la prohibición de venta, enajenación o cualquier tipo de afectación de sus activos.</p>
	<p>Artículo 16. Prelación de créditos en</p>	<p>Artículo 8°. Procesos de liquidación de</p>

<p>PROYECTO DE LEY 24 DE 2014 SENADO. por la cual se adoptan unas normas para mejorar la oferta, la oportunidad y la calidad de la atención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), como hospitales y clínicas. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>	<p>PROYECTO DE LEY 24 DE 2014 SENADO ACUMULADO CON PROYECTO DE LEY 77 DE 2014. Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>	<p>PROYECTO DE LEY 77 DE 2014 SENADO. por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>
	<p><u>los procesos de liquidación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, y de las Entidades Promotoras de Salud, EPS.</u> En los procesos de liquidación de las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se aplicará la siguiente prelación de créditos, <u>previo el cubrimiento de los recursos adeudados al FOSYGA si fuere el caso:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a) Deudas laborales; b) Deudas reconocidas a Prestadoras de Servicios de Salud; c) Deudas de impuestos nacionales y municipales; d) Deudas con garantía prendaria o hipotecaria; y e) Deuda quirografaria. <p>Parágrafo Primero. El pasivo pensional se entiende como gastos de administración, y solo podrá iniciarse el pago de acreencias conforme a la anterior prelación, una vez este se hubiere normalizado conforme a las normas vigentes en la materia.</p> <p>Parágrafo Segundo. Los recursos que reciban las entidades objeto de toma de posesión para liquidar serán destinados a la salvaguarda del servicio de salud y al cumplimiento del proceso liquidatorio.</p>	<p><u>las Entidades Promotoras de Salud.</u> En los procesos de liquidación de las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se aplicará la siguiente prelación de créditos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Deudas laborales; b) Deudas reconocidas a Prestadoras de Servicios de Salud; c) Deudas de impuestos nacionales y municipales; d) Deudas con garantía prendaria o hipotecaria; e) Deuda quirografaria. <p>Parágrafo 1º. El pasivo pensional se entiende como gastos de administración, y solo podrá iniciarse el pago de acreencias conforme a la anterior prelación, una vez este se hubiere normalizado conforme a las normas vigentes en la materia.</p> <p>Parágrafo 2º. Los recursos que reciban las entidades objeto de toma de posesión para liquidar serán destinados a la salvaguarda del servicio de salud y al cumplimiento del proceso liquidatorio.</p>
<p>Artículo 10. Del mejoramiento de los procesos de intervención. La Superintendencia de Salud, para seleccionar interventores, dará prelación a instituciones sin ánimo de lucro y destacadas en el sistema como facultades de medicina acreditadas, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), también acreditadas, y cajas de compensación familiar con trayectoria de buen desempeño en la prestación de servicios de salud.</p>	<p>Artículo 17. Del mejoramiento de los procesos de intervención. La Superintendencia <u>Nacional</u> de Salud <u>incluirá dentro de la lista de</u> interventores a instituciones sin ánimo de lucro y destacadas en el sistema como facultades de medicina acreditadas, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, también acreditadas, y Cajas de Compensación Familiar con trayectoria de buen desempeño en la prestación de servicios de salud, <u>las cuales tendrán prelación al momento de adelantarse la selección de interventores.</u></p> <p>Parágrafo. <u>La Superintendencia Nacional de Salud tendrá en cuenta los posibles conflictos de intereses que se puedan presentar en la selección de interventores.</u></p>	
<p>Artículo 5º. De la habilitación administrativa de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud, creará y desarrollará el capítulo de habilitación de buenas prácticas administrativas y financieras para las Instituciones</p>	<p>Artículo 18. De la <u>aplicación de buenas prácticas administrativas y financieras</u> de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS y las Entidades Promotoras de Salud, EPS. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, creará y desarrollará el capítulo de</p>	

<p>PROYECTO DE LEY 24 DE 2014 SENADO. por la cual se adoptan unas normas para mejorar la oferta, la oportunidad y la calidad de la atención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), como hospitales y clínicas. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>	<p>PROYECTO DE LEY 24 DE 2014 SENADO ACUMULADO CON PROYECTO DE LEY 77 DE 2014. Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>	<p>PROYECTO DE LEY 77 DE 2014 SENADO. por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>
<p>Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Esta habilitación podrá ser condición para recibir los beneficios económicos y financieros de esta ley. La habilitación de buenas prácticas administrativas y financieras a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), tendrá en cuenta la integración gradual en redes y la adopción de sistemas de contratación más eficientes y transparentes, preferiblemente a través de estas redes.</p>	<p><u>aplicación</u> de buenas prácticas administrativas y financieras para <u>la evaluación de las IPS y EPS.</u> <u>Los resultados de dicha evaluación se publicarán periódicamente para información de los usuarios y el seguimiento de los organismos de inspección, vigilancia y control. En caso de que el resultado de la evaluación no sea satisfactorio, se compulsará copia a la Superintendencia Nacional de Salud para que haga acompañamiento y verifique el cumplimiento de lo establecido en el artículo 74 de la Ley 1438 de 2011.</u> La <u>valoración sobre el cumplimiento de las</u> buenas prácticas administrativas y financieras <u>por parte de</u> las Instituciones Prestadoras de <u>Servicios</u> de Salud, IPS, tendrá en cuenta la integración gradual en redes y la adopción de sistemas de contratación más eficientes y transparentes, preferiblemente a través de estas redes.</p>	
<p>Artículo 8°. De la participación de los profesionales y auxiliares en la dirección y administración de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), pertenecientes a la red pública. Los profesionales, tecnólogos y técnicos de la salud, que presten sus servicios en alguna de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), de la red pública, serán escuchados como cuerpo consultor de la administración. Expresarán sus conceptos a través de una Junta Asesora que los represente. Siempre velarán por la equidad remunerativa, la calidad del servicio y la sostenibilidad administrativa y financiera de la institución.</p>	<p>Artículo 19. De la participación de los profesionales y auxiliares en la dirección y administración de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, pertenecientes a la red pública. Los profesionales, tecnólogos y técnicos de la salud, que presten sus <u>servicios</u> en alguna de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, de la red pública, serán escuchados como cuerpo consultor de la administración. Expresarán sus conceptos a través de una Junta Asesora que los represente <u>y</u> velarán por la equidad <u>en la forma de vinculación y la remuneración</u>, la calidad del servicio y la sostenibilidad administrativa y financiera de la institución. <u>Lo anterior no implica modificación de la composición o de las competencias o funciones de las Juntas Directivas de dichas entidades.</u></p>	
<p>Artículo 6°. Del apoyo al aumento de médicos especialistas. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente acreditadas, podrán realizar convenios directos con Universidades Públicas y Privadas para formar grupos de especialistas diferentes a los cupos de convocatoria de la respectiva universidad. Esto sin menoscabo de la responsabilidad académica en cabeza de la universidad. Las facultades de medicina acreditadas tendrán libertad de definir y ofrecer cupos de especialistas.</p>	<p>Artículo 20. Del apoyo al aumento de médicos especialistas. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, debidamente acreditadas, podrán realizar convenios directos con universidades públicas y privadas para formar grupos de especialistas diferentes a los cupos de convocatoria de la respectiva universidad. Esto sin menoscabo de la responsabilidad académica en cabeza de la universidad. Las facultades de medicina acreditadas tendrán libertad de definir y ofrecer cupos de especialistas.</p>	

<p>PROYECTO DE LEY 24 DE 2014 SENADO. por la cual se adoptan unas normas para mejorar la oferta, la oportunidad y la calidad de la atención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), como hospitales y clínicas. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>	<p>PROYECTO DE LEY 24 DE 2014 SENADO ACUMULADO CON PROYECTO DE LEY 77 DE 2014. Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>	<p>PROYECTO DE LEY 77 DE 2014 SENADO. por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>
<p>El Gobierno Nacional podrá crear un instrumento de compensación que permita financiar o cofinanciar los costos de especialización con el compromiso del beneficiario de retribuir a la sociedad con la prestación de sus servicios en las zonas de asentamientos de mayor pobreza. Parágrafo. Lo previsto en este artículo se aplicará sin perjuicio de reconocer en el médico general creciente capacidad resolutive.</p>	<p>El Gobierno Nacional podrá crear un instrumento de compensación que permita financiar o cofinanciar los costos de especialización con el compromiso del beneficiario de retribuir a la sociedad con la prestación de sus servicios en las zonas de asentamientos de mayor pobreza. Parágrafo. Lo previsto en este artículo se aplicará sin perjuicio de reconocer en el médico general creciente capacidad resolutive.</p>	
<p>Artículo 7°. De la exención del impuesto de renta y complementarios. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), que se construyan hasta el 31 de diciembre del año 2020 gozarán de exención del impuesto de renta y complementarios por un periodo de 30 años contados a partir de la fecha de iniciación de actividades. Estas instituciones gozarán proporcionalmente del mismo beneficio en relación con las inversiones en remodelación, mejoramiento y dotación. El reglamento definirá la proporcionalidad. Nota: Se eliminó el artículo 7° del proyecto de ley 24 de 2014 Senado por cuanto se considera que los asuntos relacionados con la ampliación del número de camas hospitalarias, en los términos presentados en este artículo, deben ser objeto de un estudio minucioso por parte del ente rector del sistema, de tal manera que se garantice una adecuada oferta de servicios.</p>		
<p><u>Artículo Nuevo.</u> <u>Artículo 21. Del estímulo a la prestación de servicios que no afecten los recursos del sistema. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, que sean contribuyentes del impuesto de renta y complementarios, excluirán de sus ingresos gravables las sumas que correspondan a servicios prestados a personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, que no tengan como fuente de financiación recursos del SGSSS.</u></p>		
<p><u>Artículo 11. De la supervisión de la Superintendencia Financiera en el Fosyga y en los ajustes contables de las instituciones intervenidas o liquidadas.</u> La Superintendencia Financiera asumirá la inspección, vigilancia y control sobre el manejo financiero del Fosyga o de la entidad que lo sustituya. La Superintendencia Financiera vigilará las cuentas y hará los ajustes contables necesarios en las instituciones del Sistema de Seguridad Social en Salud que se encuentren o hayan sido intervenidas o liquidadas mediante procesos iniciados a partir del 4° de</p>	<p><u>Artículo 22. De la supervisión de la Superintendencia Financiera de Colombia en el FOSYGA y en los ajustes contables de las instituciones intervenidas o liquidadas.</u> La Superintendencia Financiera de Colombia asumirá la inspección, vigilancia y control sobre FOSYGA o de la entidad que lo sustituya <u>únicamente sobre el manejo financiero.</u> La Superintendencia Financiera de Colombia vigilará las cuentas y hará los ajustes contables necesarios en las instituciones del Sistema de Seguridad Social en Salud que se encuentren o hayan sido intervenidas o liquidadas</p>	

<p>PROYECTO DE LEY 24 DE 2014 SENADO. por la cual se adoptan unas normas para mejorar la oferta, la oportunidad y la calidad de la atención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), como hospitales y clínicas. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>	<p>PROYECTO DE LEY 24 DE 2014 SENADO ACUMULADO CON PROYECTO DE LEY 77 DE 2014. Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>	<p>PROYECTO DE LEY 77 DE 2014 SENADO. por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>
<p>enero del año 2000.</p>	<p>mediante procesos iniciados a partir del primero de enero de año 2000.</p>	
<p>Artículo 9°. De la comunicación en línea de todos los usuarios o afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud con la Superintendencia de Salud. La Superintendencia de Salud, en un plazo de dos años, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, garantizará el acceso en línea, de manera eficiente, de todas las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud. Para el efecto se utilizará un código gratuito de comunicación.</p>	<p>Artículo 23. De la comunicación en línea de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud con la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud, en un plazo de dos (2) años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, dispondrá de un sistema de comunicación que garantice la oportuna atención, trámite y seguimiento de las peticiones, quejas y reclamos de todas las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud, el cual contendrá, como mínimo, las siguientes características: a) servicio gratuito; b) atención las 24 horas del día y durante todo el año calendario; c) atención ágil, oportuna y personalizada. Para el efecto se utilizará una línea especial de atención al usuario; y d) mecanismos idóneos de seguimiento a las peticiones, quejas y reclamos, y la resolución de las mismas. Para el efecto se utilizará una línea especial de atención al usuario.</p>	
<p>Artículo 12. Vigencia. La presente ley rige a partir de su publicación.</p>	<p>Artículo 24. Vigencia y derogatoria. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.</p>	<p>Artículo 15. Vigencia y derogatoria. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.</p>

VII. PROPOSICIÓN

Por lo anteriormente expuesto, solicitamos a la Comisión Séptima del Senado de la República **dar primer debate al Proyecto de ley número 24 de 2014 Senado, por la cual se adoptan unas normas para mejorar la oferta, la oportunidad y la calidad de la atención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), como hospitales y clínicas, acumulado con el Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado, por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones,** conforme al pliego de modificaciones y al texto propuesto.

De los honorables Senadores,

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

Senador de la República

ANTONIO JOSÉ CORREA JIMÉNEZ

Senador de la República

HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ

Senador de la República

VIII. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 24 DE 2014 SENADO

por la cual se adoptan unas normas para mejorar la oferta, la oportunidad y la calidad de la atención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), como hospitales y clínicas.

ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 77 DE 2014 SENADO

por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Objeto de la ley. La presente ley tiene por objeto fijar medidas de carácter financiero y operativo para avanzar en el proceso de saneamiento de deudas del sector y en el mejoramiento del flujo de recursos y la calidad de servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Artículo 2°. Distribución de los Recursos del Sistema General de Participaciones. A partir de la

vigencia 2015, los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) para Salud se destinarán el 10% para cofinanciar las acciones en Salud Pública; hasta el 80% para el componente de Régimen Subsidiado y el porcentaje restante para la prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta.

Los recursos para la prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta, serán distribuidos a las Entidades Territoriales competentes, una vez descontados los recursos para la financiación del Fonsaet según lo establecido en el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 7° de la Ley 1608 de 2013 y un porcentaje que defina el Gobierno Nacional para financiar los subsidios a la oferta. La distribución de este componente se hará considerando los siguientes criterios:

- a) Población pobre y vulnerable;
- b) Dispersión poblacional medida conforme lo señalado en el artículo 49 de la Ley 715 de 2001;
- c) Eficiencia administrativa o fiscal en la gestión de prestación de servicios de salud, medida en función de la oportunidad de la ejecución de los recursos de acuerdo con los servicios cobrados a la respectiva entidad territorial, y
- d) Para la distribución del subsidio a la oferta se tendrá en cuenta: la dispersión geográfica, accesibilidad y la existencia en el territorio de monopolio público en la oferta de servicios trazadores.

Los recursos distribuidos en el marco de los anteriores criterios tendrán los siguientes usos, de conformidad con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional:

- a) Financiación de la prestación de servicios de salud a la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con subsidios a la demanda;
- b) Financiación del subsidio a la oferta entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios efectuada por instituciones públicas ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios. En estos casos se podrán realizar transferencias directas por parte de la Entidad Territorial a la Empresa Social del Estado o de manera excepcional financiar gastos para que opere la infraestructura de prestación de servicios pública, y
- c) Formalización laboral en condiciones de sostenibilidad y eficiencia.

Parágrafo. Los excedentes y saldos no comprometidos del Sistema General de Participaciones con destino a la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda, se destinarán para el pago de deudas por prestación de servicios de salud no incluidos en el plan de beneficios de vigencias anteriores o para la financiación de la formalización laboral de las Empresas Sociales del Estado que pertenezcan a la respectiva Entidad Territorial, solo en los casos en que no existan las mencionadas deudas.

Artículo 3°. *Uso de los recursos de excedentes de aportes patronales del Sistema General de Participaciones.* De conformidad con lo señalado en el artículo 85 de la Ley 1438 de 2011, las Administradoras de Pensiones tanto del Régimen de Prima Media con Prestación Definida, como de Ahorro In-

dividual con solidaridad, las administradoras de cesantías, Entidades Promotoras de Salud y/o Fosyga y las Administradoras de Riesgos Laborales, girarán los recursos no saneados al mecanismo de recaudo y giro previsto en el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011. Estos recursos se destinarán al saneamiento fiscal de la red pública prestadora de servicios de salud, privilegiando el pago de los pasivos laborales y dentro de estos, los aportes patronales y al pago de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda a cargo de la Entidad Territorial.

Estos recursos se distribuirán según lo previsto en el numeral 2 del artículo 3° de la Ley 1608 de 2013 entre los departamentos y distritos a quienes se efectuó la asignación de recursos de aportes patronales en las vigencias anteriores a 2011.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento operativo para el giro y aplicación de los recursos.

Artículo 4°. El artículo 4° de la Ley 1608 de 2013, quedará así:

Artículo 4°. *Uso de los recursos de excedentes de rentas cedidas.* Los departamentos y distritos podrán utilizar los recursos excedentes y saldos no comprometidos a 31 de diciembre de las vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015 de las rentas cedidas, en el fortalecimiento de la infraestructura, la renovación tecnológica, el saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado y en el pago de las deudas 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 las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del departamento o distrito. El uso de los recursos según lo aquí previsto solo se podrá dar si se encuentra financiada la atención en salud de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y siempre que se hubiesen destinado los recursos de rentas cedidas que cofinancian el régimen subsidiado conforme a lo establecido en las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011 y demás normas que definan el uso de estos recursos. Los proyectos de infraestructura y renovación tecnológica deberán estar en consonancia con la red de prestación de servicios e incluirse en el plan bienal de inversiones.

Artículo 5°. *Utilización de recursos de regalías para el pago de las deudas del régimen subsidiado de los municipios.* Las entidades territoriales que reconocieron deudas del régimen subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud por contratos realizados hasta marzo 31 de 2011, en el marco del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, podrán utilizar los recursos del Sistema General de Regalías para atender dichas deudas, teniendo en cuenta la sostenibilidad financiera de la red de prestación de servicios de salud. Para lo anterior no se requerirá de la formulación de proyectos de inversión, siendo el Órgano Colegiado de Administración y Decisión (**OCAD**) respectivo la instancia encargada de aprobar la destinación de recursos necesarios para el pago de dichos compromisos. Los montos adeudados serán girados directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Así mismo, se podrán utilizar los recursos del Sistema General de Regalías, previa presentación del proyecto de inversión ante el OCAD respectivo,

para capitalizar Entidades Promotoras de Salud con participación del Estado. Los recursos producto de la capitalización deben destinarse al pago de las deudas con los Prestadores de Servicios de Salud privilegiando la red pública.

Artículo 6°. *Saneamiento de los pasivos de los prestadores de servicios de salud.* Para el saneamiento de los pasivos de los prestadores de servicios de salud y/o para otorgar liquidez a estas entidades, con recursos del Presupuesto General de la Nación o de la Subcuenta de Garantías del Fosyga se posibilitarán las siguientes alternativas financieras:

a) Otorgar líneas de crédito blandas con tasa compensada para el sector salud, las cuales estarán orientadas a generar liquidez, al financiamiento de los pasivos por servicios de salud a cargo de los responsables del pago y al saneamiento o reestructuración de los pasivos en el caso de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, independientemente de su naturaleza. Estas operaciones se realizarán a través de entidades financieras públicas sometidas a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia. En caso de que el pasivo sea de una EPS en proceso de liquidación o liquidada, el valor del crédito al prestador de servicios, sea este una IPS privada, mixta o Empresa Social del Estado, será hasta por el monto de las acreencias insolutas;

b) Para el caso de Empresas Sociales del Estado, constitución de garantías con recursos de la Subcuenta de Garantías del Fosyga, con el fin de que estas entidades puedan acceder a líneas de crédito;

c) Saneamiento directo de pasivos de las Empresas Sociales del Estado hasta el monto máximo de la cartera no pagada por las Entidades Promotoras de Salud liquidadas de conformidad con la disponibilidad de recursos para este fin, y

d) Ampliar las estrategias de compra de cartera.

El flujo de recursos proveniente del Fosyga o del mecanismo de recaudo y giro creado en virtud del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, que se generen a favor del beneficiario de las operaciones de crédito a que hace referencia este artículo, podrá girarse directamente a la entidad financiera o transferirse a la Subcuenta de Garantías del Fosyga, para el pago de las operaciones a que hace referencia este artículo incluyendo los intereses que se generen.

Los recursos de excedentes de las subcuentas del Fosyga podrán utilizarse para ampliar la cobertura de las operaciones de compra de cartera que se realizan a través de la Subcuenta de Garantías del Fosyga en las condiciones establecidas en el artículo 9° de la Ley 1608 de 2013 o para financiar las operaciones a que hace referencia este artículo que se realicen a través de la misma subcuenta.

Los pagos o giros que se deriven de la aplicación del presente artículo, deberán registrarse inmediatamente en los estados financieros de los deudores y de los acreedores. Los representantes legales, revisores fiscales y contadores de la respectiva entidad serán responsables del cumplimiento de dichas obligaciones.

Parágrafo 1°. Para el caso de las Empresas Sociales del Estado que se encuentren en riesgo medio o alto, los recursos a que hace referencia este artículo serán incluidos como una fuente complementaria de recursos en el marco de los programas de saneamiento

fiscal y financiero previstos en el artículo 8° de la Ley 1608 de 2013.

Parágrafo 2°. El Gobierno Nacional podrá, a través del Fosyga, Findeter o las instituciones definidas para la materia, hacer anticipos a carteras de las EPS a cargo del Fosyga y girar directamente los recursos a las IPS para pago de las deudas de las EPS.

Artículo 7°. *Del giro directo en el Régimen Contributivo.* El Fosyga girará directamente los recursos del régimen contributivo a las instituciones y entidades que prestan servicios incluidos en el Plan de Beneficios.

También se efectuará el giro directo de los recursos del régimen contributivo que correspondan a instituciones o entidades por servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Servicios de Salud por concepto de los reembolsos del Fosyga.

El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá el procedimiento, plazos y condiciones para estos giros.

Parágrafo. Los recursos correspondientes al giro directo, originado en esta u otras leyes, que se destinen a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, deberán aplicarse prioritariamente al pago de las obligaciones laborales y de los insumos relacionados con la prestación del servicio de salud. La Superintendencia Nacional de Salud vigilará el cumplimiento de esta obligación.

Artículo 8°. *Del pago de recobros No Pos y de prestaciones excepcionales.* El Presupuesto General de la Nación proveerá oportunamente y en cuantía suficiente los recursos requeridos por el Fosyga para el pago de los recobros por concepto de prestación de servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Servicios de Salud y de las prestaciones excepcionales.

Artículo 9°. *Aclaración de Cuentas y Saneamiento Contable.* Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y del Contributivo, independientemente de su naturaleza jurídica, el Fosyga y las entidades territoriales, cuando corresponda, deberán depurar y conciliar permanentemente las cuentas por cobrar y por pagar entre ellas, y efectuar el respectivo saneamiento contable de sus estados financieros.

El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá las condiciones, términos y fechas referidos al proceso de glosas aplicadas por las Entidades Promotoras de Salud y demás entidades obligadas a compensar, asociadas a la prestación del servicio de salud.

En caso de incumplimiento de lo previsto en este artículo, la Superintendencia Nacional de Salud, de oficio o a petición de parte, actuará como árbitro, para lo cual la Nación asignará los recursos correspondientes, y sus decisiones sobre estas cuentas serán de obligatoria observancia para las partes involucradas. Esta función se podrá ejercer a través de un Tribunal de Expertos que actuará dentro de la Superintendencia Nacional de Salud y coordinado por esta, y podrá apoyarse en entidades como la Unidad Administrativa Especial Junta Central de Contadores y las Cámaras de Comercio, entre otras.

Lo anterior, sin perjuicio de que la Superintendencia Nacional de Salud pueda seguir actuando

como conciliador de conformidad con las normas vigentes y de la responsabilidad que le asiste a los representantes legales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y de las Entidades Promotoras de Salud, así como de sus revisores fiscales, de atender adecuadamente las prácticas contables y reflejar en los estados financieros la realidad económica de las empresas.

El saneamiento contable deberá atender como mínimo lo siguiente:

a) Identificar la facturación radicada y pendiente de radicar;

b) Reconocer y registrar contablemente los pagos recibidos, las facturas devueltas y las glosas no subsanables;

c) Realizar la conciliación contable de la cartera, adelantar la depuración y los ajustes contables a que haya lugar, para reconocer y revelar en los Estados Financieros los valores recuperables;

d) La cartera irrecuperable, como resultado de la conciliación y depuración contable, que no se encuentre provisionada, deberá reclasificarse a cuentas de difícil cobro, provisionarse y castigarse en el ejercicio contable en curso, según corresponda;

e) Castigar la cartera originada en derechos u obligaciones que carecen de documentos de soporte idóneos, a través de los cuales se puedan adelantar los procedimientos pertinentes para obtener su cobro o pago, y

f) Castigar la cartera cuando evaluada y establecida la relación costo-beneficio de la gestión de cobro resulte más oneroso adelantar dicho cobro. El Gobierno Nacional reglamentará la materia.

El incumplimiento de lo aquí previsto se considera una vulneración del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del derecho a la salud; por lo tanto, será objeto de las multas establecidas en el artículo 131 de la Ley 1438 de 2011 y demás sanciones a que haya lugar.

Artículo 10. Saneamiento de deudas y capitalización de las Entidades Promotoras de Salud en que participen Cajas de Compensación Familiar. Para efectos del saneamiento de las deudas que tengan las Entidades Promotoras de Salud con participación de las Cajas de Compensación Familiar o los programas de salud que administren o hayan operado el régimen subsidiado de salud, las Cajas de Compensación Familiar deberán destinar parte de la contribución parafiscal establecida en los artículos 11 numeral 1, y 12 numeral 1, de la Ley 21 de 1982.

Adicionalmente, dentro de este mismo término se podrán utilizar estos recursos para capitalizar las Entidades Promotoras de Salud propias, los programas de administración del Régimen Subsidiado de Salud o las Entidades Promotoras de Salud en las que tengan participación las Cajas de Compensación Familiar para efectos del cumplimiento de los requisitos patrimoniales y de margen de solvencia exigidos en la normatividad vigente.

Parágrafo. La asignación prevista en el presente artículo no podrá afectar los recursos que las Cajas de Compensación Familiar deben apropiar para el subsidio monetario, los Fondos para el Subsidio Familiar de Vivienda (Fovis), los programas de infancia y adolescencia y la financiación del régimen subsidiado de salud.

Artículo 11. Recobros y reclamaciones ante el Fosyga. En el caso de los recobros y reclamaciones que se realicen al Fosyga cuya glosa hubiese sido notificada con anterioridad a la expedición de la presente ley, y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad del medio de control contencioso administrativo correspondiente, solo se exigirá para su reconocimiento y pago los requisitos esenciales que demuestren la existencia de la respectiva obligación, los cuales serán determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Las entidades recobrantes deberán autorizar el giro directo del valor total que se llegue a aprobar a favor de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas.

El Ministerio de Salud y Protección Social podrá permitir que los documentos de soporte de los recobros o reclamaciones ante el Fosyga sean presentados a través de imágenes digitalizadas o de la tecnología que para el efecto defina dicha entidad.

Parágrafo. Para efectos del cálculo de la caducidad de que trata el presente artículo, esta se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa por parte del Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe.

Artículo 12. El artículo 13 del Decreto-ley 1281 de 2002, subrogado por el artículo 111 del Decreto-ley 019 de 2012, quedará así:

Artículo 13. Término para efectuar cualquier tipo de cobro o reclamación con cargo a recursos del Fosyga. Las reclamaciones o cualquier tipo de cobro que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes Subcuentas del Fosyga se deberán presentar ante el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, en el término máximo de dos (2) años contados a partir de la fecha de la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda.

Artículo 13. Recursos del artículo 37 de la Ley 1393 de 2010. Condónese el saldo del capital e intereses de los recursos objeto de las operaciones de préstamo interfondos realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la facultad otorgada en los artículos 37 de la Ley 1393 de 2010, 71 de la Ley 1485 de 2011 y 68 de la Ley 1593 de 2012, entre la subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT) y la subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga).

Autorícese al administrador del portafolio del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) para adelantar los ajustes contables necesarios en virtud de la presente condonación.

Artículo 14. Recursos del artículo 5° de la Ley 1608 de 2013. Quien tenga los derechos de las cuentas por cobrar a las Entidades Territoriales derivados de la operación prevista en el artículo 5° de la Ley 1608 de 2013, podrá condonar total o parcialmente los montos a ser restituidos por parte de los municipios, considerando la capacidad de pago de las Entidades Territoriales, de acuerdo con los criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 15. Prohibición de afectación de activos. Cuando la Superintendencia Nacional de Salud adelante actuaciones administrativas, medidas

especiales o revocatorias de habilitación o autorización para funcionar, respecto de Entidades Promotoras de Salud, podrá ordenar la prohibición de venta, enajenación o cualquier tipo de afectación de sus activos.

Artículo 16. Prelación de créditos en los procesos de liquidación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). En los procesos de liquidación de las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se aplicará la siguiente prelación de créditos, previo el cubrimiento de los recursos adeudados al Fosyga si fuere el caso:

- a) Deudas laborales;
- b) Deudas reconocidas a Prestadoras de Servicios de Salud;
- c) Deudas de impuestos nacionales y municipales;
- d) Deudas con garantía prendaria o hipotecaria; y
- e) Deuda quirografaria.

Parágrafo 1°. El pasivo pensional se entiende como gastos de administración, y solo podrá iniciarse el pago de acreencias conforme a la anterior prelación, una vez este se hubiere normalizado conforme a las normas vigentes en la materia.

Parágrafo 2°. Los recursos que reciban las entidades objeto de toma de posesión para liquidar serán destinados a la salvaguarda del servicio de salud y al cumplimiento del proceso liquidatorio.

Artículo 17. Del mejoramiento de los procesos de intervención. La Superintendencia Nacional de Salud incluirá dentro de la lista de interventores a instituciones sin ánimo de lucro y destacadas en el sistema como facultades de medicina acreditadas, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), también acreditadas, y Cajas de Compensación Familiar con trayectoria de buen desempeño en la prestación de servicios de salud, las cuales tendrán prelación al momento de adelantarse la selección de interventores.

Parágrafo. La Superintendencia Nacional de Salud tendrá en cuenta los posibles conflictos de intereses que se puedan presentar por la selección de interventores.

Artículo 18. De la aplicación de buenas prácticas administrativas y financieras de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las Entidades Promotoras de Salud (EPS). El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, creará y desarrollará el capítulo de aplicación de buenas prácticas administrativas y financieras para la evaluación de las IPS y EPS.

Los resultados de dicha evaluación se publicarán periódicamente para información de los usuarios y el seguimiento de los organismos de inspección, vigilancia y control. En caso de que el resultado de la evaluación no sea satisfactorio, se compulsará copia a la Superintendencia Nacional de Salud para que haga acompañamiento y verifique el cumplimiento de lo establecido en el artículo 74 de la Ley 1438 de 2011.

La valoración sobre el cumplimiento de las buenas prácticas administrativas y financieras por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Sa-

lud (IPS), tendrá en cuenta la integración gradual en redes y la adopción de sistemas de contratación más eficientes y transparentes, preferiblemente a través de estas redes.

Artículo 19. De la participación de los profesionales y auxiliares en la dirección y administración de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), pertenecientes a la red pública. Los profesionales, tecnólogos y técnicos de la salud, que presten sus servicios en alguna de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), de la red pública, serán escuchados como cuerpo consultor de la administración. Expresarán sus conceptos a través de una Junta Asesora que los represente y velarán por la equidad en la forma de vinculación y la remuneración, la calidad del servicio y la sostenibilidad administrativa y financiera de la institución. Lo anterior no implica modificación de la composición o de las competencias o funciones de las Juntas Directivas de dichas entidades.

Artículo 20. Del apoyo al aumento de médicos especialistas. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, debidamente acreditadas, podrán realizar convenios directos con universidades públicas y privadas para formar grupos de especialistas diferentes a los cupos de convocatoria de la respectiva universidad. Esto sin menoscabo de la responsabilidad académica en cabeza de la universidad.

Las facultades de medicina acreditadas tendrán libertad de definir y ofrecer cupos de especialistas.

El Gobierno Nacional podrá crear un instrumento de compensación que permita financiar o cofinanciar los costos de especialización con el compromiso del beneficiario de retribuir a la sociedad con la prestación de sus servicios en las zonas de asentamientos de mayor pobreza.

Parágrafo. Lo previsto en este artículo se aplicará sin perjuicio de reconocer en el médico general creciente capacidad resolutive.

Artículo 21. Del estímulo a la prestación de servicios que no afecten los recursos del sistema. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), que sean contribuyentes del impuesto de renta y complementarios, excluirán de sus ingresos gravables las sumas que correspondan a servicios prestados a personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, que no tengan como fuente de financiación recursos del SGSSS.

Artículo 22. De la supervisión de la Superintendencia Financiera de Colombia en el Fosyga y en los ajustes contables de las instituciones intervenidas o liquidadas. La Superintendencia Financiera de Colombia asumirá la inspección, vigilancia y control sobre el Fosyga, o de la entidad que lo sustituya, únicamente sobre el manejo financiero.

La Superintendencia Financiera de Colombia vigilará las cuentas y hará los ajustes contables necesarios en las instituciones del Sistema de Seguridad Social en Salud que se encuentren o hayan sido intervenidas o liquidadas mediante procesos iniciados a partir del primero de enero del año 2000.

Artículo 23. De la comunicación en línea de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud con la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud,

en un plazo de dos (2) años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, dispondrá de un sistema de comunicación que garantice la oportuna atención, trámite y seguimiento de las peticiones, quejas y reclamos de todas las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual contendrá, como mínimo, las siguientes características: a) servicio gratuito; b) atención las 24 horas del día y durante todo el año calendario; c) atención ágil, oportuna y personalizada, y d) mecanismos idóneos de seguimiento a las peticiones, quejas y reclamos, y la resolución de las mismas. Para el efecto se utilizará una línea especial de atención al usuario.

Artículo 24. Vigencia y derogatoria. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

De los honorables Senadores,



ÁLVARO URIBE VÉLEZ
Senador de la República

Eduardo Pulgar

ANTONIO JOSÉ CORREA JIMÉNEZ
Senador de la República

HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ
Senador de la República

COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los cuatro (4) días del mes de noviembre año dos mil catorce (2014)

En la presente fecha se autoriza **la publicación en *Gaceta del Congreso***, el informe de ponencia para primer debate y texto propuesto para primer debate, en cincuenta y siete (57) folios, **al Proyecto de ley número 24 de 2014 Senado**, por la cual se adoptan unas normas para mejorar la oferta, la oportunidad y la calidad de la atención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), como hospitales y clínicas. **Acumulado al Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado**, por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

El presente texto se publica en la *Gaceta del Congreso*, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO GENERAL
Comisión Séptima del H. Senado de la República

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE
AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 03
DE 2014 SENADO

por medio de la cual se modifican los artículos 3°, 6°, 7°, 8°, 11 de la Ley 720 de 2001.

Doctor

EDUARDO ENRIQUE PULGAR DAZA

Presidente

Comisión Séptima del Senado de la República

Ciudad

Referencia: Ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 03 de 2014, por medio de la cual se modifican los artículos 3°, 6°, 7°, 8° y 11 de la Ley 720 de 2001.

Honorables Senadores:

Con el fin de dar cumplimiento a lo previsto en la Ley 5ª de 1992, me permito rendir informe de ponencia para segundo debate al proyecto de ley en referencia, en los siguientes términos:

El Proyecto de ley número 03 de 2014 Senado, por medio de la cual se modifican los artículos 3°, 6°, 7°, 8° y 11 de la Ley 720 de 2001, se encuentra publicado en la *Gaceta del Congreso* número 371 de 2014, fue presentado a consideración de la Corporación por los honorables Senadores Jimmy Chamorro, Maritza Martínez, Carlos Enrique Soto, Manuel Enríquez, Mauricio Lizcano, Milton Rodríguez y Ángel Custodio Cabrera. La iniciativa contenía inicialmente 13 artículos incluido la vigencia, el cual fue modificado durante el estudio en la Comisión Séptima del Senado, donde se eliminaron 4 artículos, quedando para el estudio de la Plenaria 9 artículos incluida la vigencia.

Antecedentes

El voluntariado en Colombia cuenta con una trayectoria de aproximadamente 50 años en los que ha desarrollado acciones que promueven el desarrollo personal, económico y social.

En el marco del reconocimiento a la acción voluntaria en el año 2001 declarado según Resolución número A/RES/52/17 de la Asamblea General de las Naciones Unidas como como “Año Internacional de los Voluntarios”, en nuestro país se proclama la Ley 720 de 2001 en la cual se reconoce, promueve y regula la acción voluntaria de los ciudadanos colombianos; la ley es reglamentada por el Decreto número 4290 de 2005.

El responsable principal es la Unidad Administrativa especial de Organizaciones Solidarias del Ministerio de Trabajo.

En el año 2012, se promulgó la Ley 1505 la cual reconoce el aporte del voluntariado de socorro y emergencias, representado en el subsistema de Emergencias.

Los voluntarios no realizan su labor esperando ser remunerados, pues tienen claro que no ejercen su actividad voluntaria a cambio de una contraprestación económica.

El voluntariado en Colombia cuenta con una trayectoria de aproximadamente 50 años en los que ha desarrollado acciones que promueven el desarrollo personal, económico y social.

En el marco del reconocimiento a la acción voluntaria en el año 2001 declarado según Resolución

número A/RES/52/17 de la Asamblea General de las Naciones Unidas como “Año Internacional de los Voluntarios”, en nuestro país se proclama la Ley 720 de 2001 en la cual se reconoce, promueve y regula la acción voluntaria de los ciudadanos colombianos; la ley es reglamentada por el Decreto 4290 de 2005.

El responsable principal es la Unidad Administrativa especial de Organizaciones Solidarias del Ministerio de Trabajo.

En el año 2012, se promulgó la Ley 1505 la cual reconoce el aporte del voluntariado de socorro y emergencias, representado en el subsistema de Emergencias.

Actualmente están organizados así:

Concejo Nacional de Voluntariado: conformado por los delegados de los Concejos Departamentales y representantes de las siguientes organizaciones del orden nacional:

1. Asociación de Voluntariado Hospitalarios y de Salud.
2. Corporación Colombiana de Voluntariado.
3. Círculo Nacional de Auxiliadores Técnicos.
4. Asociación Cristiana de Jóvenes.
5. Cruz Roja Colombiana.
6. Fundación de Voluntarios El Sembrador.
7. Hábitat para la humanidad.
8. Liga contra el Cáncer.
9. Scouts de Colombia.
10. Club de Leones.

Dentro de la estructura cuentan con unas Comisiones Coordinadores del Concejo Nacional de Voluntariado:

Concejos Departamentales: San Andrés, Atlántico; Quindío, Antioquia y Bogotá.

Organizaciones del Orden Nacional: Cruz Roja colombiana, Club de Leones, Corporación Colombiana de Voluntariado y Fundación de Voluntarios El Sembrador.

Actualmente están conformados 25 concejos departamentales y 185 municipales.

Los principales puntos de acción del voluntariado son: grupos con necesidades especiales 23%, promoción de desarrollo social 11% y justicia social 5%.

A pesar de que no existe una política de medición del voluntariado que permita evaluar cómo afecta el PIB, no obstante un estudio realizado por Dan-social y la Universidad del Rosario, y el Programa de Voluntarios de las Naciones Unidas, denominado “Impacto del Voluntariado en Colombia: recorrido histórico y medición de su incidencia en el Producto Interno Bruto del país” estableció que las acciones voluntarias tienen un efecto positivo sobre el PIB departamental en una proporción así:

Un incremento en un 1% el número de personas dedicadas a este trabajo hace que el PIB Departamental 0,021%; de otro lado, si se incrementa en un 1% el número de las instituciones de voluntariado, el PIB departamental crecerá en promedio 0,5%.

Objeto

La presente iniciativa tiene por objeto actualizar las disposiciones que la normatividad vigente prevé sobre el voluntariado en el país, con el fin de reco-

nocer oficialmente la influencia de ese trabajo “invisible”, y motivar su continuo desarrollo mediante el otorgamiento de beneficios jurídicos en materia de educación, vivienda y seguridad social.

Estudio en la Comisión Séptima del Senado

En el estudio a la presente iniciativa en la Comisión Séptima del Senado, el Senador es Honorio Miguel Galvis Henríquez Pinedo y Orlando Castañeda Serrano, presentaron dos proposiciones: una de supresión de los artículos 8° y 9° del texto presentada para primer debate el cual fue acogida por la Comisión y la otra aditiva del artículo 7°, con el fin que los convenios que se adelanten con instituciones educativas deben hacerse de conformidad con las leyes vigentes sobre el convenio de contratación, propuesta que fue aceptada por la Comisión.

El artículo 10 también se suprimió por consenso en razón de que hacía referencia explícita a los artículos 8° y 9° que fueron suprimidos.

Quedando aprobados los artículos 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 11 y 12 para lo cual se reorganiza la numeración.

Contenido del articulado

Artículo 1°. Se adicionan 8 numerales al artículo 3° de la Ley 720 de 2001, con el fin definir las clases de voluntariado (formal, informal, juvenil, corporativo, universitario, estatal, organizaciones de voluntariado, entidades con acción voluntaria).

Artículo 2°. Se adiciona un literal c) al artículo 6° de la Ley 720 de 2001 que trata sobre los fines del voluntariado, con el objeto que con esta actividad también se respalde el cumplimiento de los objetivos del Desarrollo del Milenio, compromiso adquirido por Colombia como miembro de la Organización de las Naciones Unidas.

Artículo 3°. Se adicionan dos párrafos 2° y 3°, con el fin de establecer la responsabilidad del Concejo Nacional de Voluntariado para elaborar el reglamento del voluntariado, el registro de actividades, valoración de su aporte y el traslado de información al Sistema Nacional de Voluntariado.

Artículo 4°. Se modifica el primer inciso con el fin de establecer que los afiliados al Sistema Nacional de Voluntariado los cuales tendrán un rol activo en el diseño de políticas públicas y ciudadanas a través de los medios establecidos por la Constitución y la ley. Se crea la secretaría técnica, se establece que la Secretaría técnica debe establecer los mecanismos necesarios para la construcción de un indicador que determine el aporte de la Acción Voluntaria al Producto Interno Bruto del país, el cual deberá ser presentado por el DANE dentro de sus informes anuales.

Artículo 5°. Se modifica el párrafo del artículo 11 de la Ley 720 de 2001 con el fin de establecer que las autoridades a nivel nacional, departamental municipal competentes, mediante Acto Administrativo, certificarán la constitución de los concejos de voluntariado.

Artículo 6°. Señala que todas las organizaciones de voluntariado y Entidades de Acción Voluntaria deberán vincularse al Sistema Nacional de Voluntariado con el fin de visibilizar su labor, identificar el aporte y permitir a sus voluntarios acceder a los estímulos que propone la ley.

Artículo 7°. Se establece que las Organizaciones de Voluntariado y las Entidades con Acción voluntaria pueden suscribir convenios con establecimientos educativos para el cumplimiento del Servicio Social Estudiantil Obligatorio de conformidad con las leyes vigentes sobre convenios y contratación.

Artículo 8°. Se fija como Día Internacional de los Voluntarios el cinco (5) de diciembre, para lo cual las entidades públicas y privadas promoverán actividades del servicio social con sus miembros para reconocer esta fecha valiosa contribución del voluntariado en el país.

Artículo 9°. Establece la vigencia.

Proposición

Con fundamento en las anteriores consideraciones, solicito a la Plenaria del Senado: Dar segundo debate al Proyecto de ley número 03 de 2014 Senado, *por medio de la cual se modifican los artículos 3°, 6°, 7°, 8° y 11 de la Ley 720 de 2001*, junto con el pliego de modificaciones propuesto.

Atentamente,



CARLOS ENRIQUE SOTO JARAMILLO
Senador Ronente

COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

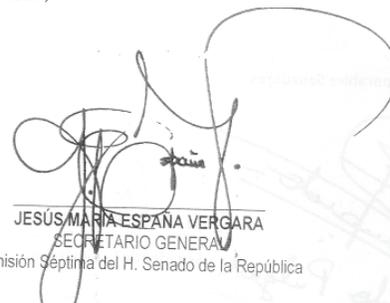
Bogotá, D. C., a los seis (6) días del mes de noviembre año dos mil catorce (2014)

En la presente fecha se autoriza **la publicación en Gaceta del Congreso**, el informe de ponencia para segundo debate y texto propuesto para segundo debate, en dieciocho (18) folios, **al Proyecto de ley número 03 de 2014 Senado**, *por medio de la cual se modifican los artículos 3°, 6°, 7°, 8° y 11 de la Ley 720 de 2001, y se crean otras disposiciones sobre estímulos para el voluntario, reconocimiento del Día Internacional de los Voluntarios*.

Autoría de los honorables Congresista: *Jimmy Chamorro, Maritza Martínez, Carlos Soto, Manuel Enríquez, Mauricio Lizcano, Milton Rodríguez, Ángel Custodio Cabrera*.

El presente texto se publica en la **Gaceta del Congreso**, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO GENERAL
Comisión Séptima del H. Senado de la República

PLIEGO DE MODIFICACIONES PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 03 DE 2014 SENADO

por medio de la cual se modifican los artículos 3°, 6°, 7°, 8° y 11 de la Ley 720 de 2001.

Modifíquese el título del proyecto de ley el cual quedará así:

Proyecto de ley número 03 de 2014 014 Senado, *por medio de la cual se modifican los artículos 3°, 6°, 7°, 8° y 11 de la Ley 720 de 2001, y se dictan otras disposiciones.*

Los artículos: 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8° y 9°, quedan igual que el texto aprobado por la Comisión.



CARLOS ENRIQUE SOTO JARAMILLO
Senador Ronente

COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los seis (6) días del mes de noviembre año dos mil catorce (2014)

En la presente fecha se autoriza **la publicación en Gaceta del Congreso**, el informe de ponencia para segundo debate y texto propuesto para segundo debate, en dieciocho (18) folios, **al Proyecto de ley número 03 de 2014 Senado**, *por medio de la cual se modifican los artículos 3°, 6°, 7°, 8° y 11 de la Ley 720 de 2001, y se crean otras disposiciones sobre estímulos para el voluntario, reconocimiento del Día Internacional de los Voluntarios*.

Autoría de los honorables Congresistas: *Jimmy Chamorro, Maritza Martínez, Carlos Soto, Manuel Enríquez, Mauricio Lizcano, Milton Rodríguez, Ángel Custodio Cabrera*.

El presente texto se publica en la **Gaceta del Congreso**, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO GENERAL
Comisión Séptima del H. Senado de la República

**TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO
DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO
03 DE 2014 014 SENADO**

por medio de la cual se modifican los artículos 3°, 6°, 7°, 8°, 11 de la Ley 720 de 2001, y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. El artículo 3° de la Ley 720 de 2001, quedará así:

Artículo 3°. Definiciones. Para los efectos de la presente ley se entiende por:

1. Voluntariado: Es el conjunto de acciones de interés general desarrolladas por personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, quienes ejercen su acción de servicio a la comunidad en virtud de una relación de carácter civil y voluntario.

2. Voluntario: Es toda persona natural que responsable y libremente, sin recibir remuneración de carácter laboral, ofrece tiempo, trabajo y talento para la construcción del bien común en forma individual o colectiva, en organizaciones públicas o privadas, nacionales o internacionales o fuera de ellas.

3. Voluntario Informal: Es toda persona que sin pertenecer a una organización realiza actividades de interés general de manera responsable y libre, y no recibe remuneración de carácter laboral.

4. Voluntariado Juvenil: Son las actividades que los jóvenes realizan ofreciendo tiempo, trabajo y talento en una relación civil y sin ánimo de lucro, para beneficiar a la comunidad y construir bien común. Para la determinación del rango de edad de un voluntario juvenil se tendrá en cuenta lo expuesto en la ley de la juventud.

5. Voluntariado Corporativo: Son las actividades de interés general promovidas y apoyadas por una corporación a través de sus recursos, empleados y aliados, y en causas propias o ajenas.

6. Voluntariado Universitario: Son las actividades de interés general realizadas por personas vinculadas con universidades. Su objetivo es profundizar la función social de estas, integrando conocimiento, investigación y la extensión universitaria hacia el desarrollo del capital social y el bien común. Quedan excluidas de esta definición las actividades que generen créditos académicos o prácticas universitarias que sean requisito para obtener titulación.

7. Voluntariado Estatal: Es el conjunto de actividades de interés general realizadas por personas convocadas por un ente público nacional o internacional, de manera libre y voluntaria, sin recibir remuneración de carácter laboral. Quedan excluidas de esta definición las prácticas de servicio social obligatorio que sean requisito por ley o para recibir algún beneficio particular.

8. Otras expresiones del voluntariado: Son todas las manifestaciones de la acción voluntaria no contempladas en los numerales anteriores y que guarden consonancia con los principios contenidos en la presente ley.

9. Son “Organizaciones de Voluntariado” (ODV), las que con personería jurídica y sin ánimo de lucro tienen por finalidad desarrollar planes, programas, proyectos y actividades de interés general con la participación de voluntarios. Los voluntariados juveniles y los voluntarios informales podrán constituir una Organización de Voluntariado de acuerdo a los requisitos de ley.

10. “Entidades con Acción Voluntaria” (ECAV), son aquellas que, sin tener como finalidad el voluntariado, realizan acción voluntaria. Los voluntariados corporativos, universitarios y estatales podrán constituirse como Entidades Con Acción Voluntaria.

Artículo 2°. El artículo 6° de la Ley 720 de 2001 quedará así:

Artículo 6°. Fines del voluntariado. Las acciones del voluntariado tendrán los siguientes fines:

a) Contribuir al desarrollo integral de las personas y de las comunidades, con fundamento en el reconocimiento de la dignidad de la persona humana y la realización de los valores esenciales de la convivencia ciudadana a saber: La vida, la libertad, la solidaridad, la justicia y la paz;

b) Fomentar, a través del servicio desinteresado, una conciencia ciudadana generosa y participativa para articular y fortalecer el tejido social;

c) Respaldar el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio, objetivos de desarrollo sostenible, y todos aquellos que busquen mejorar la calidad de vida de las personas y el cuidado del medio ambiente, como una expresión de apoyo a los compromisos contraídos por Colombia como miembro de la Organización de Naciones Unidas.

Artículo 3°. El artículo 7° de la Ley 720 de 2001 quedará así:

Artículo 7°. De las relaciones entre los voluntarios, las ODV y las ECAV. Las relaciones entre los voluntarios, las Organizaciones de Voluntariado (ODV) y las Entidades con Acción Voluntaria (ECAV), serán respetuosas, leales, generosas, participativas, formativas, de permanente diálogo y comunicación.

Parágrafo 1°. Los voluntarios guardarán la confidencialidad de los planes, programas, proyectos y acciones que lo requieran.

Parágrafo 2°. El Consejo Nacional de Voluntariado será responsable de elaborar el reglamento para todos los miembros del Sistema Nacional de Voluntariado dentro del año siguiente a la expedición de la presente ley. Dicho reglamento deberá incluir los derechos y deberes del voluntario y los términos para la certificación del mismo.

Parágrafo 3°. La reglamentación de esta ley determinará el proceso de vinculación del voluntario, el registro de sus actividades y donación de tiempo, la valoración de su aporte y el traslado de información al Sistema Nacional de Voluntariado.

Artículo 4°. El artículo 8° de la Ley 720 de 2001 quedará así:

Artículo 8°. De la Cooperación en el Desarrollo de Políticas Públicas y Ciudadanas. Los afiliados al

Sistema Nacional de Voluntariado tendrán un rol activo en el diseño de políticas públicas y ciudadanas a través de los medios establecidos por la Constitución y la ley. Cada Consejo Municipal, Departamental y Nacional de Voluntariado tendrá representación en el Consejo de Política Social de la circunscripción respectiva para participar en conformidad con los artículos 206 y 207 de la Ley 1098 de 2006.

Adicionalmente, las Organizaciones de Voluntariado (ODV) y las Entidades con Acción Voluntaria (ECAV) tendrán derecho a recibir las medidas de apoyo financiero, material y técnico mediante recursos públicos orientados al adecuado desarrollo de sus actividades. El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Trabajo y la Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias, creará una Secretaría Técnica especializada en Voluntariado. Esta tendrá a su cargo acompañar el desarrollo del presente artículo y esta ley, así como atender las necesidades de la acción voluntaria. La creación de la Secretaría Técnica en ningún momento aumentará la estructura de cargos de la respectiva entidad.

Parágrafo. El Gobierno Nacional, a través de la Secretaría Técnica de Voluntariado, establecerá los mecanismos necesarios para facilitar la construcción de un indicador que determine el aporte de la Acción Voluntaria al Producto Interno Bruto (PIB), del país. Este deberá ser presentado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), dentro de sus informes anuales.

Artículo 5°. El parágrafo del artículo 11 de la Ley 720 de 2001, quedará así:

Parágrafo. De los Consejos Municipales, Departamentales y Nacional. Los Alcaldes a nivel municipal, los gobernadores a nivel departamental y el Ministerio del Trabajo a nivel nacional, mediante acto administrativo, certificarán la constitución de los Consejos Municipales, Departamentales y Nacional, de sus integrantes, sus actas y sus comisiones coordinadoras. Para esto, una vez presentada el acta de constitución por parte del Consejo referido, la autoridad competente tendrá un término de cinco días para expedir el respectivo acto. El documento será archivado en las dependencias correspondientes para cumplir con la función establecida en el presente artículo.

Artículo 6°. *De la participación en el Sistema Nacional de Voluntariado.* Todas las Organizaciones de Voluntariado y Entidades con Acción Voluntaria en territorio colombiano deberán vincularse al Sistema Nacional de Voluntariado con el fin de visibilizar su labor, identificar su aporte y permitir a sus voluntarios acceder a los estímulos que propone esta ley.

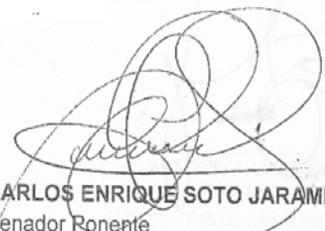
Artículo 7°. *Convenios con Instituciones Educativas.* Las ODV y las ECAV podrán establecer convenios con establecimientos educativos para el cumplimiento del Servicio Social Estudiantil Obligatorio, conforme al artículo 5° de la Resolución 4210 de 1996 del Ministerio de Educación Nacional. Estos

convenios se harán de acuerdo con las leyes vigentes sobre convenios y contratación.

Artículo 8°. *Día Internacional de los Voluntarios.* Con el fin de fomentar la cultura voluntaria, Colombia reconocerá y celebrará cada año el 5 de diciembre como Día Internacional de los Voluntarios para el Desarrollo Económico y Social, conforme a la Resolución número 40 de 212 de 1985 de la Organización de Naciones Unidas. Las entidades públicas y privadas del país, así como las instituciones educativas, promoverán actividades de servicio social con sus miembros para reconocer esta fecha y la valiosa contribución del voluntariado en el país.

Artículo 9°. *Vigencia.* Esta ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,



CARLOS ENRIQUE SOTO JARAMILLO
Senador Ronente

COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO
DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los seis (6) días del mes de noviembre año dos mil catorce (2014)

En la presente fecha se autoriza **la publicación en Gaceta del Congreso**, el informe de ponencia para segundo debate y texto propuesto para segundo debate, en dieciocho (18) folios, **al Proyecto de ley número 03 de 2014 Senado**, por medio de la cual se modifican los artículos 3°, 6°, 7°, 8° y 11 de la Ley 720 de 2001, y se crean otras disposiciones sobre estímulos para el voluntario, reconocimiento del Día Internacional de los Voluntarios.

Autoría de los honorables Congresistas: *Jimmy Chamorro, Maritza Martínez, Carlos Soto, Manuel Enríquez, Mauricio Lizcano, Milton Rodríguez, Ángel Custodio Cabrera.*

El presente texto se publica en la **Gaceta del Congreso**, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO GENERAL
Comisión Séptima del H. Senado de la República

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO A LA PONENCIA PARA TERCER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 57 DE 2014 SENADO, 070 DE 2013 CÁMARA

por medio de la cual se reglamenta la naturaleza y destinación de las propinas.

1.1

Bogotá D. C.,

Honorable Senador

EDUARDO ENRIQUE PULGAR

Presidente Comisión Séptima Constitucional Permanente

Senado de la República

Ciudad

Asunto: Consideraciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público respecto de la ponencia para tercer debate del Proyecto de ley número 57 de 2014 Senado, 070 de 2013 Cámara, *por medio de la cual se reglamenta la naturaleza y destinación de las propinas.*

Respetado Presidente:

De manera atenta me permito presentar los comentarios y consideraciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público respecto de la ponencia para tercer debate del Proyecto de ley número 57 de 2014 Senado, 070 de 2013 Cámara, *por medio de la cual se reglamenta la naturaleza y destinación de las propinas.*

De acuerdo con la exposición de motivos, el objeto del proyecto de ley radica en la necesidad de reglamentar la naturaleza y destinación de las propinas en aquellos establecimientos dedicados a la prestación del servicio de consumo de alimentos, bebidas, aquellos donde se realizan espectáculos públicos y en cualquier otro que sugiera el pago de propinas, con el fin de corregir una presunta situación de atropello por parte de los dueños y administradores de dichos establecimientos, en la que la destinación final de las propinas no es exclusiva para las personas que laboran en la cadena de servicios.

En lo que respecta al tema tributario (Cfr. artículo 4°), este Ministerio señala que se encuentra acorde con el contenido del artículo 617 del Estatuto Tributario, que determina los requisitos de la factura de venta y en el que no se incluye el valor de las propinas como uno de ellos. De igual manera, el artículo 10 del Decreto 422 de 1991 señala de forma expresa que *“en ningún caso la propina, por ser voluntaria, genera impuesto a las ventas”*, lo cual es concordante con el artículo 512-9 del Estatuto Tributario referente a que *“en ningún caso la propina, por ser voluntaria, hará parte de la base del impuesto nacional al consumo”*.

Ahora bien, de conformidad con los artículos 615 y 616-1 del Estatuto Tributario, la factura o documento equivalente, deberá expedirse con el lleno de los requisitos legales en las operaciones de venta y prestación de servicios; en tal contexto, la expresión contenida en el proyecto *“inclusive antes de pagar”* para que se verifique su contenido, no debería incluirse, porque la factura al momento de su expedición deberá contener la discriminación no solo de los productos vendidos, sino también la de los servicios prestados, de tal manera que expedirla solamente con el fin de verificar su contenido, podría conllevar a que por ejemplo, sino se está acorde con el precio, deberá anularse para expedirse una nueva.

De acuerdo con lo expuesto, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público solicita se tengan en cuenta las anteriores consideraciones durante el trámite legislativo, no sin

antes manifestar la disposición de colaborar con la actividad legislativa en términos de responsabilidad fiscal.

Cordialmente,



MAURICIO CÁRDENAS SANTAMARÍA
Ministro de Hacienda y Crédito Público

C.C.: Honorable Representante Efraín Antonio Torres Monsalve. Autor.

Honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza. Ponente.

Doctor Jesús María España, Secretario Comisión Séptima Constitucional Permanente de Senado.

COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los dieciocho (18) días del mes de noviembre año dos mil catorce (2014)

En la presente fecha se autoriza **la publicación en Gaceta del Congreso**, consideraciones del señor Ministro de Hacienda y Crédito Público, *Mauricio Cárdenas Santamaría*, en dos (2) folios, **al Proyecto de ley número 57 de 2014 Senado, 070 de 2013 Cámara, por medio de la cual se reglamenta la naturaleza y la destinación de las propinas.**

Autoría: honorable Representante *Efraín Antonio Torres Monsalvo*.

El presente texto se publica en la **Gaceta del Congreso**, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO GENERAL
Comisión Séptima del H. Senado de la República

CONTENIDO

Gaceta número 720 - Miércoles, 19 de noviembre de 2014	
SENADO DE LA REPÚBLICA	
PONENCIAS	
	Págs.
Informe de ponencia para primer debate, texto propuesto al Proyecto de ley número 24 de 2014 Senado, por la cual se adoptan unas normas para mejorar la oferta, la oportunidad y la calidad de la atención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), como hospitales y clínicas; acumulado con el proyecto de ley número 77 de 2014 Senado, por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.....	1
Ponencia para segundo debate, pliego de modificaciones y texto propuesto al Proyecto de ley número 03 de 2014 Senado, por medio de la cual se modifican los artículos 3°, 6°, 7°, 8°, 11 de la Ley 720 de 2001	35
CONCEPTOS JURÍDICOS	
Concepto jurídico del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a la Ponencia para tercer debate del Proyecto de ley número 57 de 2014 Senado, 070 de 2013 Cámara, por medio de la cual se reglamenta la naturaleza y destinación de las propinas	39