



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 870

Bogotá, D. C., miércoles, 17 de diciembre de 2014

EDICIÓN DE 24 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

TEXTOS DEFINITIVOS APROBADOS EN COMISIÓN

TEXTO DEFINITIVO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 24 DE 2014 SENADO

(Aprobado en la Comisión Séptima Constitucional Permanente del honorable Senado de la República en las Sesiones Ordinarias de fechas: miércoles tres (3) de diciembre de 2014, según Acta número 23, martes nueve (9) de diciembre de 2014, según Acta número 24 y miércoles diez (10) de diciembre de 2014, según Acta número 25 de la Legislatura 2014-2015), 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:

- Población pobre y vulnerable;
- Dispersión poblacional medida conforme lo señalado en el artículo 49 de la Ley 715 de 2001;
- 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
- 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:

- 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, sólo 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.

Estos recursos se distribuirán según lo previsto en el numeral 2 del artículo 3° de la Ley 1608 de 2013 entre **las Entidades Territoriales** 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 el **Plan Nacional de Desarrollo vigente**; 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 definen 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 Órgano Colegiado de Administración y Decisión (OCAD) respectivo, para capitalizar Entidades Promotoras de Salud con participación del Estado, **siempre que signifique aumentar la participación de este**. 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 **a las EPS** 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.

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.

e) Otorgar líneas de crédito blandas con tasa compensada a los prestadores de servicios de salud, independientemente de su naturaleza jurídica para generar liquidez, cuando se requiera.

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 Fondo de Solidaridad y Garantía—Fosyga girará directamente a todas las instituciones y entidades que prestan servicios y tecnologías incluidos en el Plan de Beneficios los recursos del Régimen Contributivo correspondientes a las Unidades de Pago por Capacitación (UPC), destinados a garantizar la prestación de servicios de salud, de conformidad con unos porcentajes y unas condiciones que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.**

El mecanismo de giro directo de que trata el presente artículo se aplicará a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo que no cumplan las metas del régimen de solvencia conforme a la normatividad vigente.

El Ministerio de Salud y Protección Social aplicará esta medida una vez se publique por

parte de la Superintendencia Nacional de Salud el resultado de la evaluación del régimen de solvencia.

Parágrafo 1°. Este mecanismo también operará para el giro directo de los recursos del Régimen Contributivo, por servicios y tecnologías de salud no incluidos en el Plan de Beneficios, según lo dispuesto en el presente artículo.

Parágrafo 2°. Los recursos correspondientes al giro directo que se destinen a las Empresas Sociales del Estado deberán aplicarse conforme a los criterios que priorice el Ministerio de Salud y Protección Social, privilegiando, en todo caso, el pago de obligaciones laborales.

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 ésta, 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 **responsabilidad de las IPS y EPS, según el caso,** deberá atender como mínimo lo siguiente:

a) Identificar la facturación radicada;

b) Reconocer y registrar contablemente los pagos recibidos, las facturas devueltas y las glosas;

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;

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. A partir de la vigencia de la presente ley la depuración y conciliación de cuentas debe realizarse en un plazo de 90 días, salvo los casos en que amerite la ampliación de dicho plazo.

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 **con las IPS** 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 **en el Sistema General de Seguridad Social en Salud**, las Cajas de Compensación Familiar **podrán** destinar parte de la contribución parafiscal establecida en los artículos 11 numeral 1, y 12 numeral 1, de la Ley 21 de 1982.

Adicionalmente, **y solo en el evento en que se hayan saneado las deudas que tengan dichas EPS**, se podrán utilizar estos recursos para capitalizar las Entidades Promotoras de Salud propias, los programas 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 1°. 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.

Parágrafo 2°. Para los propósitos definidos en este artículo, podrán usarse dentro de los 2 años siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, los recursos a que hace referencia

el artículo 46 de la Ley 1438 de 2011 recaudados en las vigencias 2012, 2013 y 2014 que no hayan sido utilizados en los propósitos definidos en la ley a la fecha de entrada en vigencia de la presente disposición.

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 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.

En este caso, 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 **digitales** 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.* Los términos para efectuar reclamaciones o cualquier tipo de cobro que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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 adelanta actuaciones administrativas **en firme**, 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. 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.

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 1°. La Superintendencia Nacional de Salud tendrá en cuenta los posibles conflictos de intereses que se puedan presentar en la selección de interventores. **Las entidades designadas como interventoras observarán las causales de inhabilidad, impedimentos y prohibiciones para la designación de los funcionarios que encarguen de las tareas de intervención.**

Parágrafo 2°. Los periodos de los interventores y/o personas naturales que los representen no podrán ser superiores a 3 años en una misma entidad, renovable hasta por el mismo periodo previa evaluación de la Superintendencia Nacional de Salud.

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 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.

Para efectos de la acreditación de las instituciones prestadoras de servicios de salud se crearán incentivos para los prestadores que estén integrados en redes y que dispongan de mecanismos de contratación que favorezcan la gestión de estas instituciones.

Artículo 19. *De la participación de los trabajadores dentro de las juntas directivas de las Empresas Sociales del Estado.* **Los trabajadores que tienen representación en las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado, además de las funciones establecidas en la normatividad vigente, participarán como cuerpo consultor y velarán por la equidad en la forma de vinculación y la remuneración, la calidad del servicio y la sostenibilidad administrativa y financiera y podrán participar activamente en la formulación y ejecución de los planes de cumplimiento y mejoramiento de la entidad.**

Artículo 20. *Del apoyo al aumento de médicos especialistas.* Las instituciones prestadoras de servicios de salud **universitarias**, 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 **plan de estímulos y líneas de crédito blandas para financiar los costos asociados a la formación de los especialistas.**

Parágrafo 1. Lo previsto en este artículo se aplicará sin perjuicio de reconocer en el médico general creciente capacidad resolutoria.

Parágrafo 2°. Los convenios que hace referencia este artículo podrán celebrarse con universidades del exterior sobre programas de especialización que estén reconocidos en Colombia, de conformidad con la normatividad vigente.

Artículo 21. *Del estímulo a la prestación de servicios que no afecten los recursos del sistema.* Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, **acreditadas o que llegaren a acreditarse, y las nuevas que se acrediten dentro de los tres años siguientes a la habilitación, en relación con el impuesto de renta y complementarios, excluirán**

de sus ingresos gravables, **por un periodo de veinte años**, 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.

Parágrafo. Se deben realizar las gestiones necesarias, para que los términos de asignación de cita por medicina general no puedan superar los tres (3) días, y la consulta con especialistas el término de diez (10) días.

Artículo 24. *Descuentos por multifiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).* Cuando se haya efectuado un giro no debido por concepto de reconocimiento de UPC por deficiencias en la información, estos valores podrán ser descontados dentro de los 2 años siguientes al hecho generador de la multifiliación. En los casos en que se efectúen los descuentos se tendrá en cuenta del derecho al reconocimiento de los gastos incurridos en la atención del afiliado a la EPS que los asumió, por parte de la Entidad que recibió la Unidad de Pago por capitación.

Artículo 25. *Presupuestación de Empresas Sociales del Estado.* El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los criterios para la presupuestación de las Empresas Sociales del Estado observando los criterios de racionalidad en el gasto y las condiciones del mercado en el que operan.

Artículo 26. A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, todas las EPS, deben asegurar como mínimo una consulta médica anual preventiva a toda la población a su cargo.

La consulta debe generar un diagnóstico integral de sus afiliados y sus familias con el propósito de identificar factores de riesgo, enfermos, hábitos y entornos.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los protocolos con los que se desarrollará el presente artículo.

Artículo 27. *Plan de Estímulo para Hospitales Universitarios e IPS Universitarias.* El Ministerio de Salud y Protección Social definirá un plan de beneficios para los hospitales universitarios e instituciones prestadoras de servicios de salud universitarias, con el propósito de potencializar la capacidad instalada, la tecnología y los servicios docentes asistenciales.

Artículo 28. A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, todas las EPS tendrán un periodo de tres (3) años para realizar un diagnóstico integral de sus asegurados y familiares, con el propósito de levantar el perfil epidemiológico de la comunidad afiliada, e identificar factores de riesgo, enfermos, hábitos y entornos.

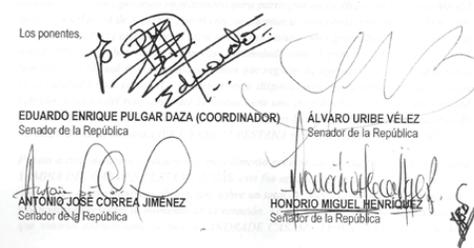
Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los protocolos con los que desarrollará el presente artículo.

Artículo 29. *Vigencia y derogatoria.* La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

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

Los ponentes,

Los ponentes,



EDUARDO ENRIQUE PULGAR DAZA (COORDINADOR)
Senador de la República

ÁLVARO URIBE VÉLEZ
Senador de la República

ANTONIO JOSÉ CORREA JIMÉNEZ
Senador de la República

HONDRIO MIGUEL HENRÍQUEZ
Senador de la República

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE
LA REPÚBLICA.

Bogotá, D. C.

En las siguientes Sesiones Ordinarias de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, fue considerado el informe de ponencia para Primer Debate y el 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, presentado por los honorables Senadores ponentes: Eduardo Enrique Pulgar Daza (Coordinador), Álvaro Uribe Vélez, Antonio José Correa Jiménez y Honorio Miguel Henríquez, Así:

1. Sesión ordinaria del miércoles tres (3) de diciembre de 2014, según Acta número 23, de la Legislatura 2014-2015.

Antes de iniciar la discusión y votación de la ponencia para primer debate al **Proyecto de ley número 24 de 2014 Senado acumulado con el Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado**, los honorables Senadores: Pestana Rojas Yamina del Carmen y Andrade Casamá Luis Evelis, presentaron los siguientes impedimentos:

– **La honorable Senadora Pestana Rojas Yamina del Carmen presentó el siguiente impedimento:**

“Declaración de Impedimento. De conformidad con los artículos 291, 292 y 293 de la Ley 5ª de 1992, presento impedimento para participar en la discusión y la votación del **Proyecto de ley 24 de Senado**, por el 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 la 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, por cuanto pertenezco a un cabildo indígena del resguardo del Zenú que tiene una propiedad colectiva de una entidad prestadora de servicio de salud denominada Manexca EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de salud Manexca IPS I. Yamina Pestana Rojas, Senadora de la República”.

Puesto a consideración y votación el impedimento presentado por la honorable Senadora Yamina del Carmen Pestana Rojas, este fue aprobado por doce (12) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de doce (12) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Andrade Casamá Luis Evelis, Blel Scaff Nadya Georgette, Castañeda Serrano Orlando, Castilla Salazar Jesús Alberto, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Édison, Gaviria Correa Sofía Alejandra, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ospina Gómez Jorge Iván, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro.

La Secretaría deja constancia de que la honorable Senadora Yamina del Carmen Pestana Rojas, no estuvo presente ni participó en la discusión y votación de su propio impedimento.

– **El honorable Senador Andrade Casamá Luis Evelis presentó el siguiente impedimento:**

“Declaración de impedimento. Doctor Eduardo Enrique Pulgar Daza, Presidente de la Comisión Séptima. Respetado señor Presidente: Debido a que tengo un hermano como director de una IPS en el departamento del Chocó, le solicito ponga en consideración de la Comisión mi impedimento para participar en el debate del Proyecto de ley número

24 de 2014 Senado. Luis Evelis Andrade Casamá, Senador Movimiento alternativo Indígena y Social MAIS”

Puesto a consideración y votación el impedimento presentado por el honorable Senador Luis Evelis Andrade Casamá, este fue aprobado por once (11) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de once (11) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Blel Scaff Nadya Georgette, Castañeda Serrano Orlando, Castilla Salazar Jesús Alberto, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Édison, Gaviria Correa Sofía Alejandra, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ospina Gómez Jorge Iván, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro.

La Secretaría deja constancia de que honorable Senador Luis Evelis Andrade Casamá, no estuvo presente ni participó en la discusión y votación de su propio impedimento. Se reitera por la Secretaría la constancia en la presente acta, según la cual el honorable Senador Luis Evelis Andrade Casamá, solicitó se le declara impedido por tener un hermano como director de una IPS.

Igualmente, la Secretaría deja constancia de que según los artículos 124 y 293 del Reglamento Interno del Congreso, la honorable Senadora Yamina del Carmen Pestana Rojas y el honorable Senador Luis Evelis Andrade Casamá, al haberseles aceptado la declaratoria de impedimento que previamente presentaron, quedaron excusados de asistir a las sesiones en las cuales se debatiera en Primer Debate Senado el Informe de Ponencia Primer Debate a los Proyectos de ley números 24 y 77 de 2014 Senado (Acumulados).

La Secretaría deja constancia de que los honorables Senadores:

Yamina del Carmen Pestana Rojas y Luis Evelis Andrade Casamá, No estuvieron presentes ni participaron en la discusión y votación de la ponencia para primer debate y Texto Propuesto al **Proyecto de ley número 24 de 2014 Senado acumulado con el Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado**.

Una vez resueltos los impedimentos, fue puesto a consideración el informe de ponencia para Primer Debate y el 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.

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 5º, del Acto Legislativo 01 de 2009, Votación Pública y Nominal y a la Ley 1431 de 2011, “Por la cual se establecen las excepciones a que se refiere el artículo 133 de la Constitución Política”, se obtuvo la siguiente votación:

Una vez puesto a consideración el articulado, los honorables Senadores: Antonio José Correa Jiménez

y Álvaro Uribe Vélez, sustentaron la ponencia para primer debate. Intervino para lo pertinente el señor Ministro de Salud y Protección Social, doctor Alejandro Gaviria Uribe. El honorable Senador Jorge Iván Ospina Gómez hizo una amplia sustentación de su posición frente a la ponencia presentada y por lo cual fue invitado a participar junto con los ponentes y el honorable Senador Carlos Enrique Soto, a participar en el trabajo de revisar y concertar el articulado y las proposiciones presentadas. Otros Senadores, como el honorable Senador Edison Delgado Ruiz, resaltaron la necesidad de una ley ordinaria que diga cómo va a operar el sistema, el manejo de los recursos de la salud, sistemas de información, promoción y prevención, etc.

Las proposiciones presentadas y sustentadas por el Honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo, a los artículos 3, 4, 5, 9, 12, 16, 19, 20, 21 y 23; y un (01) artículo nuevo, fueron las siguientes:

– **Proposición Modificativa:** El inciso 2° del artículo 3° del **Proyecto de ley número 024 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 077 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 cual quedará así:

Estos recursos se distribuirán según lo previsto en el numeral 2 del artículo 32 de la Ley 1608 de 2013 entre las Entidades Territoriales a quienes se efectuó la asignación de recursos de aportes patronales en las vigencias anteriores a 2011.

Proposición Modificativa:

Artículo 4°. Uso de los recursos de excedentes de rentas cedidas. Las entidades territoriales 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 el Plan de Desarrollo Vigente; 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.

Proposición Supresiva: Elimínese el artículo 5° del **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, 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.

– **Proposición Modificativa:**

Artículo 9°. Aclaración de Cuentas y Saneamiento Contable.

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, tomando en cuenta que dicha depuración y conciliación no puede ser superior a los 90 días.

– **Proposición Modificativa:** 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 un (1) año contado a partir de la fecha de la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda.

Parágrafo. La modificación del termino no se aplicara de manera retroactiva, por tanto las reclamaciones no presentadas en tiempo mantienen su situación jurídica.

– **Proposición Modificativa:** Modifíquese el parágrafo 2° del artículo 16, así:

Parágrafo 2°. Los recursos que reciban las entidades objeto de toma de posesión para liquidar, serán destinados para la salvaguarda del servicio de salud y al cumplimiento del proceso liquidatorio, siempre y cuando sea para garantizar las obligaciones de seguridad social.

– **Proposición Supresiva:** Elimínese el artículo 19 del **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, 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.

– **Proposición Modificativa:** El inciso 2° del artículo 20 quedará así:

Las facultades de medicina acreditadas y certificadas por el Ministerio de Educación Nacional, tendrán libertad de definir y ofrecer cupos de especialistas.

– **Proposición Supresiva:** *Elimínese el artículo 21 del 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, 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.*

– **Proposición Modificativa:**

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.

Parágrafo. Se deben realizar las gestiones necesarias, para que los términos de asignación de cita por medicina general no puedan superar los tres (3) días, y la consulta con especialistas el término de diez (10) días:

– **Proposición Artículo Nuevo:**

Adiciónese un artículo nuevo, el cual quedará así:

Artículo nuevo:

A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, todas las EPS, deben asegurar con los recursos de sistema de seguridad social en salud, mínimo una consulta médica general anual preventiva a toda la población a su cargo.

Las anteriores proposiciones presentadas por el honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo, fueron estudiadas y tenidas en cuenta para ser consensuadas con el articulado del texto propuesto y junto con otras presentadas por los honorables Senadores: Carlos Enrique Soto Jaramillo, Antonio José Correa Jiménez, Nadia Blel Scaff, Jorge Iván Ospina Gómez y Honorio Henríquez, las cuales fueron discutidas y votadas en la sesión de fecha martes nueve (9) de diciembre de 2014, según Acta número 24, tal como se detalla en esa sesión.

El honorable Senador ponente Álvaro Uribe Vélez propuso esa mesa de trabajo, para consensuar el articulado y las proposiciones presentadas, con la colaboración del Ministerio de Salud y Protección Social, con lo cual estuvo de acuerdo el también Senador ponente Antonio José Correa Jiménez. Solicitaron también se aprobara la proposición final con que termina el informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 24 de

2014 Senado acumulado con el Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado. El señor Presidente, el honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza, estuvo de acuerdo y, enseguida se sometió a discusión y votación dicha proposición, así:

En esta sesión ordinaria del miércoles tres (3) de diciembre de 2014, según Acta número 23, fue puesta a consideración la proposición con que termina el informe de ponencia positiva y se obtuvo su aprobación, por diez (10) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de diez (10) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Blel Scaff Nadya Georgette, Castañeda Serrano Orlando, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Édinson, Gaviria Correa Sofía Alejandra, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ospina Gómez Jorge Iván, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro.

La Secretaría dejó constancia de que a la fecha diciembre (3) de 2014, se radicaron once (11) proposiciones del honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo y cinco (5) proposiciones presentadas por el honorable Senador Antonio José Correa Jiménez, para un total de dieciséis (16) proposiciones radicadas.

Las proposiciones radicadas, por el honorable Senador Antonio José Correa Jiménez, a los artículos 10, 11 y 12, y dos (2) artículos nuevos, fueron las siguientes:

– **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 con las IPS 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 en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, las Cajas de Compensación Familiar podrán destinar parte de la contribución parafiscal establecida en los artículos 11 numeral 1, y 12 numeral 1, de la Ley 21 de 1982.

Adicionalmente, y solo en el evento en que se hayan saneado las deudas que tengan dichas EPS, se podrán utilizar estos recursos para capitalizar las Entidades Promotoras de Salud propias, los programas 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 1°. 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.

Parágrafo 2°. Para los propósitos definidos en este artículo, podrán usarse dentro de los 2 años siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley,

los recursos a que hace referencia el artículo 46 de la Ley 1438 de 2011 recaudados en las vigencias 2012, 2013 y 2014 que no hayan sido utilizados en los propósitos definidos en la ley a la fecha de entrada en vigencia de la presente disposición.

-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.

En este caso, 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 digitales 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. Los términos para efectuar reclamaciones o cualquier tipo de cobro que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

-Artículo Nuevo. Descuentos por multifiliación en el SGSSS:

Cuando se haya efectuado un giro no debido por concepto de reconocimiento de UPC por deficiencias en la información, estos valores podrán ser descontados dentro de los 2 años siguientes al hecho generador de la multifiliación. En los casos en que se efectúen los descuentos se tendrá en cuenta del derecho al reconocimiento de los gastos incurridos en la atención del afiliado a la EPS que los asumió, por parte de la Entidad que recibió la Unidad de Pago por Capitación.

-Artículo Nuevo. Artículo XX. Presupuestación de Empresas Sociales del Estado:

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los criterios para la presupuestación de las Empresas Sociales del Estado observando los criterios de racionalidad en el gasto y las condiciones del mercado en el que operan.

2. Sesión Ordinaria del martes nueve (9) de diciembre de 2014, según Acta número 24, de la Legislatura 2014-2015:

En esta sesión fue puesto a consideración el articulado ya consensuado, (con proposición de omisión de la lectura y votación en bloque, propuesta por el honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo), con las proposiciones presentadas por los honorables Senadores: Carlos Enrique Soto Jaramillo, Antonio José Correa Jiménez, Nadia Blel Scaff, Jorge Iván Ospina Gómez y Honorio Henríquez.

En esta sesión, se votaron los artículos consensuados de la siguiente manera:

1. Artículos Votados en Bloque sin Proposiciones:

1°-2°-8°-13-14-22-24. Para un total de siete (7) artículos.

2. Artículos Votados uno a uno, con Proposiciones Consensuadas:

3°-4°-5°-10-11-12-15-16-17-18-23. Para un total de once (11) artículos.

3. Artículos con Proposiciones Consensuadas Excluidos de la Votación Anterior, para ser Votados y Consensuados Nuevamente:

6°-7°-9°-19-20-21. Para un total de seis (6) artículos.

4. Artículos Nuevos Pendientes de Votación:

Quedaron con los números: 24 – 25 – 26 – 27 y 28 y, la vigencia quedó como número: 29. Para un total de cinco (5) artículos. (Estos artículos nuevos fueron discutidos y votados en sesión de diciembre diez (10) de 2014, según Acta número 25).

A continuación se detalla la votación de cada ítem, así:

1. Artículos Votados en Bloque sin Proposiciones:

1°-2°-8°-13-14-22-24. Para un total de siete (7) artículos.

El honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo, propuso votar en bloque primero, los artículos que no tuvieron proposiciones y sobre los cuales no hubo discusión.

Puestos a discusión y votación los artículos: 1°-2°-8°-13-14-22 y 24, se obtuvo su aprobación con diez (10) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de diez (10) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Blel Scaff Nadya Georgette, Castañeda Serrano Orlando, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier Mauricio, Gaviria Correa Sofía Alejandra, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ospina Gómez Jorge Iván, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro.

2. Artículos Votados uno a uno, con Proposiciones Consensuadas:

3°-4°-5°-6°-7°-9°-10-11-12-15-16-17-18-19-20-21-23. Para un total de diecisiete (17) artículos.

De estos, se excluyeron seis (6) artículos para discutir individualmente, con las nuevas propuestas, así: 6°-7°-9°-19-20-21.

Los once (11) artículos consensuados que no tuvieron discusión (3°-4°-5°-10-11-12-15-16-17-

18-23), fueron votados de la siguiente manera, aclarando que el Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo retiró las proposiciones radicadas el día tres (3) de diciembre de 2014, dejando solo las que fueron consensuadas, así:

El honorable Senador Antonio José Correa, dio lectura a cada uno de los siguientes artículos consensuados, siendo votados individual y nominalmente, después de su lectura, por solicitud de la honorable Senadora Sofía Alejandra Gaviria Correa, quien manifestó no estar de acuerdo con la votación en bloque, con el visto bueno de la Presidencia, así:

– Al **artículo 3°**, se acogió la proposición modificativa del honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo, en el sentido de agregar la expresión **“las Entidades Territoriales”**, en el inciso segundo, quedando aprobado de la siguiente manera:

“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.

Estos recursos se distribuirán según lo previsto en el numeral 2 del artículo 3° de la Ley 1608 de 2013 entre **las Entidades Territoriales** 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 Secretaría aclara que solo se modificó el inciso segundo y el resto del artículo quedó como aparece en el texto propuesto de la ponencia para primer debate, publicado en la **Gaceta del Congreso** número 720 de 2014.

Esta proposición al artículo 3°, se aprobó con diez (10) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de diez (10) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Blel Scaff Nadya Georgette, Castañeda Serrano Orlando, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier Mauricio, Gaviria Correa Sofía Alejandra, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ospina Gómez Jorge Iván, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro.

– Al **artículo 4°**, se retiró la proposición modificativa del honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo y se acogió la proposición

modificativa consensuada también firmada por el honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo, y los honorables Senadores: Antonio José Correa Jiménez, Nadia Blel Scaff, Jorge Iván Ospina Gómez y Honorio Miguel Henríquez Pinedo (en representación del Centro Democrático, en todas las suscrita por él) en el sentido de agregar la expresión **“Plan Nacional de Desarrollo vigente”** (el resto del artículo quedó igual al texto propuesto publicado en la **Gaceta del Congreso** número 720 de 2014), quedando aprobado de la siguiente manera:

“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 el **Plan Nacional de Desarrollo vigente**; 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”.

Esta proposición al artículo 4°, se aprobó con diez (10) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de diez (10) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Blel Scaff Nadya Georgette, Castañeda Serrano Orlando, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier Mauricio, Gaviria Correa Sofía Alejandra, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ospina Gómez Jorge Iván, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro.

– Al **artículo 5°**, se retiró la proposición supresiva del honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo y se acogió la proposición modificativa consensuada, en el sentido de agregar la expresión **“siempre que signifique aumentar la participación de este”**, (el resto del artículo queda igual al del texto propuesto publicado en la **Gaceta del Congreso** número 720 de 2014), quedando aprobado de la siguiente manera:

“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, siempre que signifique aumentar la participación de este. Los recursos producto de la capitalización deben destinarse al pago de las deudas con los Prestadores de Servicios de Salud privilegiando la red pública”.

Esta proposición al artículo 5º, se aprobó con once (11) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de once (11) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Blel Scaff Nadya Georgette, Castañeda Serrano Orlando, Castilla Salazar Jesús Alberto, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier Mauricio, Gaviria Correa Sofía Alejandra, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ospina Gómez Jorge Iván, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro.

– Al artículo 10, se acogió la proposición modificativa presentada por el honorable Senador Antonio José Correa Jiménez, quedando aprobado de la siguiente manera, con los cambios resaltados y subrayados, así:

“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 con las IPS 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 en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, las Cajas de Compensación Familiar podrán destinar parte de la contribución parafiscal establecida en los artículos 11 numeral 1, y 12 numeral 1, de la Ley 21 de 1982.

Adicionalmente, y solo en el evento en que se hayan saneado las deudas que tengan dichas EPS, se podrán utilizar estos recursos para capitalizar las Entidades Promotoras de Salud propias, los programas 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 1º. 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.

Parágrafo 2º. Para los propósitos definidos en este artículo, podrán usarse dentro de los 2 años siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, los recursos a que hace referencia el artículo 46 de la Ley 1438 de 2011 recaudados en las vigencias 2012, 2013 y 2014 que no hayan sido utilizados en los propósitos definidos en la ley a la fecha de entrada en vigencia de la presente disposición.”

Esta proposición al artículo 10, se aprobó con doce (12) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de doce (12) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Blel Scaff Nadya Georgette, Castañeda Serrano Orlando, Castilla Salazar Jesús Alberto, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier Mauricio, Delgado Ruiz Édinson, Gaviria Correa Sofía Alejandra, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ospina Gómez Jorge Iván, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro.

– Al artículo 11, se acogió la proposición modificativa consensuada, quedando aprobado de la siguiente manera, con los cambios en resaltado y subrayado “en este caso”, y se suprime la expresión “con anterioridad a la presente ley”, así:

“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, 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.

En este caso, 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 digitales 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.”

Esta proposición al artículo 11, se aprobó con doce (12) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de doce (12) honorables

Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Blel Scaff Nadya Georgette, Castañeda Serrano Orlando, Castilla Salazar Jesús Alberto, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier Mauricio, Delgado Ruiz Édinson, Gaviria Correa Sofía Alejandra, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ospina Gómez Jorge Iván, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro.

– Al **artículo 12º**, se retiró la proposición modificativa del honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo y se acogió la proposición modificativa consensuada, presentada por el honorable Senador Antonio José Correa Jiménez, quedando aprobado de la siguiente manera:

“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. Los términos para efectuar reclamaciones o cualquier tipo de cobro que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.”

Esta proposición al artículo 12, se aprobó con doce (12) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de doce (12) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Blel Scaff Nadya Georgette, Castañeda Serrano Orlando, Castilla Salazar Jesús Alberto, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier Mauricio, Delgado Ruiz Édinson, Gaviria Correa Sofía Alejandra, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ospina Gómez Jorge Iván, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro.

– Al **artículo 15º**, se acogió la proposición modificativa consensuada, se le introduce la expresión **“en firme”**, quedando aprobado de la siguiente manera:

“Artículo 15º. Prohibición de afectación de activos:

Cuando la Superintendencia Nacional de Salud adelante actuaciones administrativas **en firme**, 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.”

Esta proposición al artículo 15, se aprobó con doce (12) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de doce (12) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Blel Scaff Nadya Georgette, Castañeda Serrano Orlando, Castilla Salazar Jesús Alberto, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier Mauricio, Delgado Ruiz Édinson, Gaviria Correa Sofía Alejandra, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ospina Gómez Jorge Iván,

Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro.

– Al **artículo 16**, se retiró la proposición modificativa del honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo y se acogió la proposición modificativa consensuada, también firmada por el Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo, quedando aprobado de la siguiente manera, suprimiendo el parágrafo segundo, 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. 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”.

El señor Presidente solicitó explicación sobre el término **“quirografaria”**. El honorable Senador Álvaro Uribe Vélez, indicó textualmente que significa **“créditos no sometidos a preferencia”**; es decir, que **“la razón del artículo es darle un derecho preferencial especial en la salud a los créditos de los trabajadores, porque en el derecho civil y en el derecho comercial aunque los créditos de los trabajadores hacen parte de las primeras categorías de los créditos preferenciales, aquí quedarían, en materia de salud, todavía más protegidos”**.

Esta proposición al artículo 16, se aprobó con doce (12) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de doce (12) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Blel Scaff Nadya Georgette, Castañeda Serrano Orlando, Castilla Salazar Jesús Alberto, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier Mauricio, Delgado Ruiz Édinson, Gaviria Correa Sofía Alejandra, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ospina Gómez Jorge Iván, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro.

– Al **artículo 17**, se acogió la proposición modificativa consensuada, quedando aprobado de la siguiente manera, con las modificaciones y adiciones resaltadas, en el parágrafo primero y nuevo el parágrafo 2º, así:

“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 1º. La Superintendencia Nacional de Salud tendrá en cuenta los posibles conflictos de intereses que se puedan presentar en la selección de interventores. Las entidades designadas como interventoras observarán las causales de inhabilidad, impedimentos y prohibiciones para la designación de los funcionarios que se encarguen de las tareas de intervención.

Parágrafo 2º. Los periodos de los interventores y/o personas naturales que los representen no podrán ser superiores a 3 años en una misma entidad, renovable hasta por el mismo periodo previa evaluación de la Superintendencia Nacional de Salud.

Esta proposición al artículo 17, se aprobó con doce (12) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de doce (12) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Blel Scaff Nadya Georgette, Castañeda Serrano Orlando, Castilla Salazar Jesús Alberto, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier Mauricio, Delgado Ruiz Édinson, Gaviria Correa Sofía Alejandra, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ospina Gómez Jorge Iván, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro.

– Al **artículo 18**, se acogió la proposición modificativa consensuada, presentada por los honorables Senadores Nadia Blel Scaff y Antonio José Correa Jiménez, quedando aprobado de la siguiente manera, adicionando el último inciso, así:

“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 en 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.

Para efectos de la acreditación de las instituciones prestadoras de servicios de salud se crearán incentivos para los prestadores que estén integrados en redes y que dispongan de mecanismos de contratación que favorezcan la gestión de estas instituciones.”

Esta proposición al artículo 18, se aprobó con doce (12) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de doce (12) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Blel Scaff Nadya Georgette, Castañeda Serrano Orlando, Castilla Salazar Jesús Alberto, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier Mauricio, Delgado Ruiz Édinson, Gaviria Correa Sofía Alejandra, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ospina Gómez Jorge Iván, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro.

– Al **artículo 23**, se acoge la proposición modificatoria presentada por el honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo, quedando aprobado de la siguiente manera, con un parágrafo nuevo, así:

“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.

Parágrafo. Se deben realizar las gestiones necesarias, para que los términos de asignación de cita por medicina general no puedan superar los tres (3) días, y la consulta con especialistas el término de diez (10) días.”

Esta proposición al artículo 23, se aprobó con doce (12) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de doce (12) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Blel Scaff Nadya Georgette, Castañeda Serrano Orlando, Castilla Salazar Jesús Alberto, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier Mauricio, Delgado Ruiz Édinson, Gaviria Correa Sofía Alejandra, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ospina Gómez Jorge Iván, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro.

Las proposiciones reposan en el expediente.

Los seis (6) artículos que se extrajeron del bloque de los consensuados, fueron: 6°-7°-9°-19-20 y 21. Sometidos a discusión y votación, quedaron aprobados de la siguiente manera:

– Al **artículo 6°**, tiene dos (2) proposiciones, explica el honorable Senador Antonio José Correa Jiménez, así:

– La proposición modificativa consensuada, suscrita por los honorables Senadores: Nadia Blel Scaff, Jorge Iván Ospina, Antonio José Correa Jiménez, Carlos Enrique Soto Jaramillo y Honorio Miguel Henríquez (en representación del Centro Democrático), suprimir el párrafo final de dicho literal: “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.”,

– La segunda proposición nueva al artículo 6°, fue en el sentido de agregar en el literal a), la expresión **“a las EPS”** y, adicionar el literal **e) Otorgar líneas de crédito blandas con tasa compensada a los prestadores de servicios de salud, independientemente de su naturaleza jurídica para generar liquidez, cuando se requiera.**

El honorable Senador Antonio José Correa Jiménez, propuso nombrar una subcomisión para concertar esas dos (2) proposiciones, compuestas por quienes suscribieron la proposición consensuada y por los demás honorables Senadores que a bien determinen integrarla, nombrada por la Presidencia, con acompañamiento del Gobierno, a lo que el Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo aclaró que al Gobierno no se le puede comisionar, sino que su presencia en el debate es para defender o apoyar o sentar su posición frente al tema debatido.

Una vez concertado el artículo 6°, este quedó aprobado de la siguiente manera:

“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 **a las EPS** 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.

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.

e) Otorgar líneas de crédito blandas con tasa compensada a los prestadores de servicios de salud, independientemente de su naturaleza jurídica para generar liquidez, cuando se requiera.

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”.

Esta cuarta proposición nueva consensuada al artículo 6°, se aprobó con nueve (9) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de nueve (9) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Blel Scaff Nadya Georgette, Castañeda Ferrero Orlando, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier Mauricio, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ospina Gómez Jorge Iván, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro. Las otras tres (3) proposiciones fueron retiradas.

El honorable Senador Álvaro Uribe Vélez, sustentó y dio lectura al artículo 7° consensuado, así:

– Al **artículo 7°**, se acogió la proposición modificativa consensuada, firmada por los

honorables Senadores: Correa Jiménez Antonio José, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro, con acuerdos finales de la fecha (diciembre nueve (9) de 2014), quedando aprobado de la siguiente manera:

“Artículo 7°. Del giro directo en el Régimen Contributivo:

El Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga girará directamente **a todas las instituciones y entidades que prestan servicios y tecnologías** incluidos en el Plan de Beneficios los recursos del Régimen Contributivo **correspondientes a las Unidades de Pago por Capitación (UPC), destinados a garantizar la prestación de servicios de salud, de conformidad con unos porcentajes y unas condiciones que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.**

El mecanismo de giro directo de que trata el presente artículo se aplicará a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo que no cumplan las metas del régimen de solvencia conforme a la normatividad vigente.

El Ministerio de Salud y Protección Social **aplicará esta medida una vez se publique por parte de la Superintendencia Nacional de Salud el resultado de la evaluación del régimen de solvencia.**

Parágrafo 1°. Este mecanismo también operará para el giro directo, de los recursos del Régimen Contributivo, por servicios y tecnologías de salud no incluidos en el Plan de Beneficios, según lo dispuesto en el presente artículo.

Parágrafo 2°. Los recursos correspondientes al giro directo, que se destinen a las Empresas Sociales del Estado deberán aplicarse conforme a los criterios que prioricen el Ministerio de Salud y Protección Social, privilegiando, en todo caso, el pago de las obligaciones laborales”.

Esta proposición al artículo 7°, se aprobó con doce (12) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de doce (12) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Blel Scaff Nadya Georgette, Castañeda Serrano Orlando, Castilla Salazar Jesús Alberto, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier Mauricio, Delgado Ruiz Édinson, Gaviria Correa Sofía Alejandra, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ospina Gómez Jorge Iván, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro.

-Respecto al artículo 9°, el honorable Senador Álvaro Uribe Vélez, explicó que hubo una modificación para el penúltimo inciso, y que hubo consenso hasta allí, y en ese penúltimo inciso hubo una modificación, en donde se atendió también una solicitud de los representantes de los hospitales, que encontraron correcta, en el tema de saneamiento contable, luego de sustentar solicitó a la Presidencia su venia para que el honorable Senado Honorio Miguel Henríquez Pinedo, le diera lectura a la proposición suscrita por los honorables Senadores Álvaro Uribe Vélez, Jorge Iván Ospina y Honorio Miguel Henríquez Pinedo, al artículo 9°, así:

Modificar el artículo 9°, en el penúltimo inciso, así:

“El saneamiento contable **responsabilidad de las IPS y EPS, según el caso, deberá atender como mínimo lo siguiente:**

- a) Identificar la facturación radicada;
- b) Reconocer y registrar contablemente los pagos recibidos, las facturas devueltas y las glosas;
- c) Realizar la conciliación contable de cartera, adelantar la depuración y los ajustes contables a que haya lugar, para reconocer y revelar en los Estados Financieros los valores que correspondan;
- 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 dispuesto 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”.

El honorable Senador Álvaro Uribe Vélez, indicó que la parte anterior a lo leído por el honorable Senador Honorio Miguel Enriquez Pinedo, del artículo 9°, no tuvo cambios, por lo que le dio la lectura respectiva a esa primera parte, 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 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 honorable Senador Antonio José Correa Jiménez aclaró que este artículo 9º, tuvo tres (03) proposiciones:

– Una primera proposición modificativa, presentada por El honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo, en el sentido de adicionar en el segundo inciso del artículo 9º, la expresión: “**tomando en cuenta que dicha depuración y conciliación no puede ser superior a los 90 días**”.

– Luego se acogió, otra proposición modificativa presentada por los honorables Senadores: Nadia Blel Scaff, Carlos Enrique Soto Jaramillo, Jorge Iván Ospina Gómez y Honorio Miguel Henríquez Pinedo (en representación del Centro Democrático) y el honorable Senador Antonio José Correa Jiménez. En esta segunda proposición se adicionó el siguiente párrafo:

Parágrafo. A partir de la vigencia de la presente ley la depuración y conciliación de cuentas debe realizarse en un plazo de 90 días, salvo los casos en que amerite la ampliación de dicho plazo.

– Y una tercera proposición modificativa, radicada en la fecha (diciembre 09 de 2014), presentada por los honorables Senadores: Álvaro Uribe Vélez, Honorio Miguel Henríquez Pinedo y Jorge Iván Ospina Gómez, donde propone modificación al artículo 9º, a partir del tema de saneamiento contable, ya leída por el honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo.

Con esta explicación, el honorable Senador Antonio José Correa Jiménez declaró la suficiente ilustración y solicitó una cuarta proposición que recoja lo leído por el honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo, con el párrafo que se presentó en la proposición modificativa consensuada. La Presidencia solicitó votación nominal al artículo 9º, así:

– Al **artículo 9º**, se retiró la proposición modificativa del honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo y se acogió la cuarta proposición modificativa consensuada, quedando aprobado de la siguiente manera:

“Artículo 9º. 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 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 **responsabilidad de las IPS y EPS, según el caso**, deberá atender como mínimo lo siguiente:

- a) Identificar la facturación radicada;
- b) Reconocer y registrar contablemente los pagos recibidos, las facturas devueltas y las glosas;
- 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;
- 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. A partir de la vigencia de la presente ley la depuración y conciliación de cuentas debe

realizarse en un plazo de 90 días, salvo los casos en que amerite la ampliación de dicho plazo.

Esta última proposición nueva consensuada al artículo 9°, se aprobó con nueve (09) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de nueve (09) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Blél Scaff Nadya Georgette, Castañeda Serrano Orlando, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier Mauricio, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ospina Gómez Jorge Iván, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro.

– Al **artículo 19**, se retiró la proposición modificatoria presentada por el honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo y se acogió la proposición modificativa consensuada, presentada por los honorables Senadores: Nadia Blél Scaff, Antonio José Correa Jiménez, Honorio Miguel Henríquez Pinedo (en representación del Centro Democrático) y, también suscrita por el honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo.

El honorable Senador Antonio José Correa explicó que se le suprimió lo siguiente: “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” y “de la institución. Lo anterior no implica modificación de la composición o de las competencias o funciones de las Juntas Directivas de dichas entidades”. Y se le adicionó las siguientes expresiones “**Los trabajadores que tienen representación en las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado, además de las funciones establecidas en la normatividad vigente**” y “**y podrán participar activamente en la formulación y ejecución de los planes de cumplimiento y mejoramiento de la entidad**”.

Puesto a consideración, el artículo 19, quedó aprobado de la siguiente manera:

“Artículo 19. De la participación de los trabajadores dentro de las juntas directivas de las Empresas Sociales del Estado. Los trabajadores que tienen representación en las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado, además de las funciones establecidas en la normatividad vigente, participarán como cuerpo consultor y velarán por la equidad en la forma de vinculación y la remuneración, la calidad del servicio y la sostenibilidad administrativa y financiera y podrán participar activamente en la formulación y ejecución de los planes de cumplimiento y mejoramiento de la entidad”.

Esta proposición al artículo 19, se aprobó con diez (10) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de diez (10) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Blél Scaff Nadya Georgette, Castañeda Serrano Orlando,

Castilla Salazar Jesús Alberto, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier Mauricio, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ospina Gómez Jorge Iván, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro. Los honorables Senadores Delgado Ruiz Édinson y Gaviria Correa Sofía Alejandra, del partido Liberal se retiraron del Recinto.

El honorable Senador Antonio José Correa Jiménez aclaró que este artículo 20, tuvo tres (03) proposiciones:

– Una primera proposición presentada por El honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo, retirada por él.

– Luego se acogió, otra proposición modificativa consensuada, presentada por los honorables Senadores: Nadia Blél Scaff, Carlos Enrique Soto Jaramillo, Jorge Iván Ospina Gómez, Honorio Miguel Henríquez Pinedo (en representación del Centro Democrático) y el honorable Senador Antonio José Correa Jiménez. En esta segunda proposición consensuada, se le adicionó la palabra “universitarias” en el inciso primero y se modificó y adicionó en el inciso tercero, lo siguiente “El Gobierno Nacional podrá crear un **plan de estímulos y líneas de crédito blandas para financiar los costos asociados a la formación de los especialistas.** Se le adicionó el siguiente párrafo, quedando como segundo: **Parágrafo 2°. Los convenios que hace referencia este artículo podrán celebrarse con universidades del exterior sobre programas de especialización que estén reconocidos en Colombia, de conformidad con la normatividad vigente”.**

– Y una tercera proposición, radicada en la fecha (diciembre 09 de 2014), presentada por el honorable Senador: Jesús Alberto Castilla Salazar donde propone eliminar al artículo 20.

Conforme al numeral segundo del artículo 114, de la Ley 5ª de 1992 (Reglamento Interno del Congreso), se procedió a llamar a lista, con votación pública y nominal para decidir frente a la proposición sustitutiva del honorable Senador Jesús Alberto Castilla Salazar. Esta fue negada por nueve (09) votos en contra, ninguna abstención, sobre un total de nueve (09) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron negativamente fueron: Blél Scaff Nadya Georgette, Castañeda Serrano Orlando, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier Mauricio, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ospina Gómez Jorge Iván, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro.

Negada la proposición del honorable Senador Jesús Alberto Castilla Salazar, se somete a discusión y votación pública y nominal ordenada por la Presidencia, la proposición consensuada, esta fue aprobada por nueve (09) votos a favor, ninguna abstención, sobre un total de diez (10) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Blél Scaff Nadya Georgette, Castañeda Serrano Orlando, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez

Javier Mauricio, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ospina Gómez Jorge Iván, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro. El honorable Senador que votó negativamente fue: Castilla Salazar Jesús Alberto. En consecuencia, el artículo 20, quedó aprobado de la siguiente manera:

“Artículo 20. Del apoyo al aumento de médicos especialistas. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, universitarias, 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 plan de estímulos y líneas de crédito blandas para financiar los costos asociados a la formación de los especialistas.

Parágrafo 1°. Lo previsto en este artículo se aplicará sin perjuicio de reconocer en el médico general creciente capacidad resolutive.

Parágrafo 2°. Los convenios que hace referencia este artículo podrán celebrarse con universidades del exterior sobre programas de especialización que estén reconocidos en Colombia, de conformidad con la normatividad vigente”.

– Al **artículo 21**, tuvo las siguientes tres (03) proposiciones:

– Una proposición supresiva presentada por el honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo quien la retiró.

– Una segunda proposición modificativa consensuada, presentada por los honorables Senadores: Álvaro Uribe Vélez, Jorge Iván Ospina Gómez, Honorio Miguel Henríquez Pinedo, Eduardo Enrique Pulgar Daza y también firmada por el honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo. En el sentido de **suprimir la expresión “que sean contribuyentes del” y se le adicionaron las expresiones “acreditadas o que llegaren a acreditarse, y las nuevas que se acrediten dentro de los tres años siguientes a la habilitación, en relación con el” y “por un periodo de veinte años”.**

– Y, una tercera proposición presentada por el honorable Senador Jesús Alberto Castilla Salazar donde propone eliminar al artículo 21.

Conforme al numeral segundo del artículo 114, de la Ley 5ª de 1992 (Reglamento Interno del Congreso), se procedió a llamar a lista, con votación pública y nominal para decidir frente a la proposición sustitutiva del honorable Senador Jesús Alberto Castilla Salazar. Esta fue negada por nueve (09) votos en contra, ninguna abstención, sobre un total de diez (10) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron negativamente fueron: Blél Scaff Nadya Georgette, Castañeda Serrano Orlando, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier Mauricio, Henríquez Pinedo

Honorio Miguel, Ospina Gómez Jorge Iván, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro. El honorable Senador que votó afirmativamente fue: Castilla Salazar Jesús Alberto.

El honorable Senador Antonio José Correa Jiménez, hizo la lectura de la proposición consensuada, así:

“Artículo 21. Del estímulo a la prestación de servicios que no afecten los recursos del sistema. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, acreditadas o que llegaren a acreditarse, y las nuevas que se acrediten dentro de los tres años siguientes a la habilitación, en relación con el impuesto de renta y complementarios, excluirán de sus ingresos gravables, por un periodo de veinte años, 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”.

Una vez leída esta proposición, el honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo, solicitó ser designado dentro del grupo de ponentes para segundo debate.

Sometido a discusión y votación, la proposición consensuada al artículo 21, esta fue aprobado tal como fue leído por el honorable Senador Antonio José Correa Jiménez, por nueve (9) votos a favor, ninguna abstención, sobre un total de diez (10) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Blél Scaff Nadya Georgette, Castañeda Serrano Orlando, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier Mauricio, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ospina Gómez Jorge Iván, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro. El honorable Senador que votó negativamente fue: Castilla Salazar Jesús Alberto.

Sobre este tema, varios honorable Senadores estuvieron de acuerdo en revisar más, sobre todo lo concerniente al tema de acreditación, para segundo debate, al Proyecto del ley número 24 de 2014 Senado, acumulado con el 77 de 2014 Senado.

La Presidencia citó para la siguiente sesión, con el fin de discutir y aprobar los cinco (05) artículos nuevos, radicados.

3. Sesión ordinaria del miércoles diez (10) de diciembre de 2014, según Acta número 24, de la Legislatura 2014-2015.

La Secretaría deja constancia que a la fecha de la sesión anterior, diciembre nueve (09) de 2014, según Acta número 24, se votaron y aprobaron los veinticuatro (24) artículos, presentados en la ponencia para primer debate al **Proyecto de ley número 024 de 2014 Senado**, acumulado con el **Proyecto de ley número 077 de 2014 Senado**.

Indica además, que hay radicadas cinco (05) proposiciones de artículos nuevos, una (01) proposición donde se unifica el título del proyecto, presentada por el honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo y una (01) proposición de reapertura al artículo 16, presentada por el

honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza. A continuación se detalla la discusión y votación de estas proposiciones y las constancias radicadas.

El honorable Senador Édinson Delgado Ruiz, solicita, antes de la votación, se de lectura a una proposición que dejó como **constancia**, para que quede en el acta de la sesión de la fecha, la cual fue leída por la Secretaría, así:

Adiciónese un artículo al **Proyecto de ley número 024 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, acumulado con el **Proyecto de ley número 077 de 2014 Senado**.

“Artículo Nuevo. Modifíquese el artículo 45 de la Ley 1438 de 2011 el cual quedará así:

“**Artículo 45. Distribución de los recursos de la cotización del régimen contributivo.** El Ministerio de Salud y Protección Social definirá hasta el dos (2) de la cotización, previsto en el artículo 204 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 10 de la Ley 1122 de 2007, que financiará la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga”.

La Secretaría da lectura a la segunda **constancia**, del honorable Senador Édinson Delgado Ruiz, así:

“**Artículo Nuevo.** Para efectos de controlar la evasión y elusión de aportes al Sistema de seguridad social en salud, la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) se entenderá como la declaración privada de las contribuciones parafiscales. Los rentistas de capital, tendrán la obligación de efectuar los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud para lo cual se podrán realizar retenciones del impuesto de renta.

Parágrafo. Cuando se establezca una omisión de retenciones a cargo de una persona natural en el acto de determinación, la DIAN ordenará el pago respectivo. La UGPP podrá adelantar el cobro coactivo de dicho aporte”.

La Secretaría explicó que las constancias, no se discuten ni se votan. Se insertan en el acta de la sesión de la fecha, como en efecto se ha hecho, como también lo aclaró el honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo. La Secretaría de la Comisión deja expresa constancia en la presente Acta que, conforme a la ratio decidendi de la Sentencia C-760 de 2001, todas las proposiciones radicadas fueron oportunamente conocidas por todos los integrantes de la Comisión (Reproducción mecánica vía e-mail), leídas en la sesión y sometidas a votación, con excepción de aquellas que expresamente fueron retiradas por su autor o autores.

En la sesión ordinaria del **miércoles diez (10) de diciembre de 2014, según Acta número 24**, de la Legislatura 2014-2015, se inició con la discusión y votación de los cinco (05) artículos nuevos, así:

– Un primer artículo nuevo consensuado, presentado por los honorables Senadores: Antonio José Correa Jiménez, Álvaro Uribe Vélez y Honorio Miguel Enríquez Pinedo, el cual quedó aprobado de la siguiente manera, como artículo 24, así:

Artículo 24 (Nuevo). Descuentos por multifiliación en el SGSSS. Cuando se haya efectuado un

giro no debido por concepto de reconocimiento de UPC por deficiencias en la información, estos valores podrán ser descontados dentro de los 2 años siguientes al hecho generador de la multifiliación. En los casos en que se efectúen los descuentos se tendrá en cuenta del derecho al reconocimiento de los gastos incurridos en la atención del afiliado a la EPS que los asumió, por parte de la Entidad que recibió la Unidad de Pago por Capitación.

Sometido a discusión y con votación pública y nominal, este artículo nuevo (24), fue aprobado, por diez (10) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de diez (10) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Btle Scaff Nadya Georgette, Castañeda Serrano Orlando, Delgado Martínez Javier Mauricio, Delgado Ruiz Édinson, Gaviria Correa Sofía, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ospina Gómez Jorge Iván, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro.

La Secretaría indica, que conforme al artículo 165 de la Ley 5ª de 1992, entregará a los ponentes el proyecto reordenado en su articulado.

Frente a la siguiente proposición de artículo nuevo, la Secretaría manifiesta que se ha pedido que se haga claridad y ha sido una solicitud del Ministerio de Salud y Protección Social en que la Comisión Séptima del Senado considere darle votación de norma orgánica, lo cual requiere para su aprobación un mínimo de ocho (08) votos a favor, sobre un total de catorce (14) honorables Senadores integrantes de la Comisión.

Se acordó darle una mayor revisión a este artículo, para segundo debate de acuerdo a la solicitud de los honorables Senadores Carlos Enrique Soto Jaramillo, (quien solicitó dejarlo como constancia, pero que lo votaría positivo siempre que se de esa revisión) y del honorable Senador Álvaro Uribe Vélez, quien además preguntó del impacto en el trámite por el carácter de artículo orgánico. Los honorables Senadores Édinson Delgado Ruiz y Jorge Iván Ospina Gómez, manifestaron también inquietudes sobre lineamientos dados por el Ministerio de Protección Social sobre la autonomía de las Empresas Sociales del Estado. Están de acuerdo con su mayor revisión y discusión para segundo debate. El honorable Senador Jorge Iván Ospina Gómez, manifiesta que no debería votarse sino darse mayor discusión a este artículo y manifiesta su inquietud en cuanto a técnica jurídica, qué pasa con una ley ordinaria que va a tener un artículo de otra dimensión y no entendería cómo se desarrolla a futuro. El Señor Ministro de Salud y Protección Social, doctor Alejandro Gaviria, manifiesta su posición indicando, que en el fondo están de acuerdo las partes. Hace Referencia a la última parte del artículo 28 de la Ley 1508, es decir, se da la orden que esos presupuestos deben estar basados en el recaudo, lo cual ha generado un problema práctico en muchas Empresas Sociales del Estado. Explicó que no son las ventas sino el recaudo, según ese artículo 28; aclara que el artículo nuevo propuesto lo que está diciendo es que El Ministerio de Salud y

Protección Social fijará los criterios generales para elaborar estos presupuestos, queriendo corregir la situación anterior descrita. Con este artículo se encuentra una solución para un problema real de muchas de las Empresas Sociales del Estado, explicó el Señor Ministro. El honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo, dejó constancia de su posición frente a este artículo del cual solicitó no se aprobara sino que se dejara como constancia. La discusión detallada sobre el tema de este artículo está relacionada en el Acta número 25.

Con la venia del Señor Presidente, antes del llamado a lista, la Secretaría respondió al interrogante planteado por los honorables Senadores Álvaro Uribe Vélez y Jorge Iván Ospina Gómez, indicando que la Comisión Séptima del Senado puede votar normas orgánicas. Solamente no puede votar leyes estatutarias ni actos legislativos; pero siempre que la Secretaría deje constancia que se votó con mayoría absoluta de conformidad con la votación de mayoría absoluta exigida en el artículo 205 del Reglamento, así como se hizo en la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011.

– Este segundo artículo nuevo consensuado, presentado por el honorable Senador: Antonio José Correa Jiménez, el cual quedó aprobado de la siguiente manera, como artículo 25, así:

Artículo 25 (Nuevo). Presupuestación de Empresas Sociales del Estado. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los criterios para la presupuestación de las Empresas Sociales del Estado observando los criterios de racionalidad en el gasto y las condiciones del mercado en el que operan.

Sometido a discusión y votación nominal, este artículo nuevo (25), fue aprobado, por diez (10) votos a favor, ninguna abstención, sobre un total de once (11) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Blal Scaff Nadya Georgette, Castañeda Serrano Orlando, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier Mauricio, Delgado Ruiz Édinson, Gaviria Correa Sofía, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ospina Gómez Jorge Iván, Pulgar Daza Eduardo Enrique y Uribe Vélez Álvaro. El honorable Senador que votó negativamente fue: Soto Jaramillo Carlos Enrique.

*La Secretaría dejó constancia que para ser votado como norma orgánica se requería de ocho (8) votos y fue aprobado con diez (10) votos a favor; es decir, que la Comisión Séptima del Senado **aprobó como norma orgánica** el artículo nuevo (**Presupuestación de Empresas Sociales del Estado**), presentado por el honorable Senador Antonio José Correa Jiménez, codificado como artículo 25 en la reordenación del articulado (artículo 165 del Reglamento Interno del Congreso).*

– Un tercer artículo nuevo consensuado, presentado por el honorable Senador: Carlos Enrique Soto Jaramillo y Jorge Iván Ospina Gómez, el cual quedó aprobado de la siguiente manera, como artículo 26, así:

Artículo 26 (Nuevo). A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, todas las EPS, deben

asegurar como mínimo una consulta médica anual preventiva a toda la población a su cargo.

La consulta debe generar un diagnóstico integral de sus afiliados y sus familias con el propósito de identificar factores de riesgos, enfermos, hábitos y entornos.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los protocolos con los que se desarrollará el presente artículo.

Sometido a discusión y votación, este artículo nuevo (26), fue aprobado, por once (11) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de once (11) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Blal Scaff Nadya Georgette, Castañeda Serrano Orlando, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier Mauricio, Delgado Ruiz Édinson, Gaviria Correa Sofía, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ospina Gómez Jorge Iván, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro.

– Un cuarto artículo nuevo consensuado, presentado por el honorable Senador: Jorge Iván Ospina Gómez, el cual quedó aprobado de la siguiente manera, como artículo 27, así:

Artículo 27 (Nuevo). Plan de Estímulo para Hospitales Universitarios e IPS Universitarias. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá un plan de beneficios para los hospitales universitarios e instituciones prestadoras de servicios de salud universitarias, con el propósito de potencializar la capacidad instalada, la tecnología y los servicios docentes asistenciales.

Sometido a discusión y votación, este artículo nuevo (27), fue aprobado, por once (11) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de once (11) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Blal Scaff Nadya Georgette, Castañeda Serrano Orlando, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier Mauricio, Delgado Ruiz Édinson, Gaviria Correa Sofía, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ospina Gómez Jorge Iván, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro.

– Un quinto artículo nuevo consensuado, presentado por los honorables Senadores: Jorge Iván Ospina Gómez y Carlos Enrique Soto Jaramillo, el cual quedó aprobado de la siguiente manera, como artículo 28, así:

Artículo 28 (Nuevo). A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, todas las EPS tendrán un periodo de TRES (3) años para realizar un diagnóstico integral de sus asegurados y familiares, con el propósito de levantar el perfil epidemiológico de la comunidad afiliada, e identificar factores de riesgos, enfermos, hábitos y entornos.

Parágrafo: El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los protocolos con los que se desarrollará el presente artículo.

Sometido a discusión y votación, este artículo nuevo (28), fue aprobado, por once (11) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de once (11) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Blel Scaff Nadya Georgette, Castañeda Serrano Orlando, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier Mauricio, Delgado Ruiz Édinson, Gaviria Correa Sofía, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ospina Gómez Jorge Iván, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro.

La vigencia, que era el artículo número 24, (ya aprobado) quedó tal como fue presentado en el texto propuesto para primer debate, como artículo número 29, así:

“Artículo 29. Vigencia y derogatoria. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias”.

La Secretaría leyó una constancia radicada por el honorable Senador Antonio José Correa Jiménez, así:

“Artículo Nuevo. Medidas especiales. El Superintendente Nacional de Salud, ante la ocurrencia de las causales previstas en el artículo 114 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero o en las demás normas legales que regulen la materia, podrá ordenar o autorizar a las entidades vigiladas la adopción individual o conjunta de las medidas de que trata el artículo 113 del mismo Estatuto o las normas que lo modifiquen sustituyan o aclaren, con el fin de salvaguardar la prestación del servicio público de salud y la adecuada gestión financiera de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El acto administrativo que ordena o autoriza la medida no requiere citaciones o comunicaciones previas a los interesados, será de inmediato cumplimiento y se notificará personalmente por el funcionario comisionado por el Superintendente al representante legal de la empresa.

Una vez efectuada la notificación al representante legal se entenderán notificados los socios, aportantes, cooperados y demás interesados. Contra el acto administrativo procede recurso de reposición en el efecto devolutivo.

Parágrafo. Para dar aplicación a lo dispuesto en el presente artículo en relación con el numeral 7 del artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y sin perjuicio de lo establecido en el numeral 6 del artículo 13 de la Ley 454 de 1998, las instituciones de naturaleza cooperativa sujetas al control y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud podrán convertirse en sociedades anónimas, en circunstancias excepcionales y con autorización previa de dicha Superintendencia, mediante reforma estatutaria adoptada por su asamblea general o por el agente especial en casos de intervención forzosa administrativa. En el evento de que se autorice la conversión, los asociados recibirán acciones en proporción de sus aportes”.

La Secretaría manifestó que dicha constancia se insertará en el Acta número 25, de la sesión de la fecha (diciembre 10 de 2014).

– El Señor Presidente, honorable Senador **Eduardo Enrique Pulgar Daza**, presentó proposición para reabrir el artículo 16, así:

“Solicitud de Reapertura de la Votación y Aprobación en Primer Debate Senado, realizada en la Sesión de ayer martes 9 de diciembre de 2014, al artículo 16 de los Proyectos acumulados números 24 y 77 de 2014 Senado.

Propongo: Que la Comisión Séptima del Senado, reabra la votación del 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), antes citado y del mismo artículo se elimine el literal e) Deuda quirografaria, quedando el resto del artículo tal como se aprobó en la sesión del día martes 9 de diciembre de 2014”.

Sometido a discusión y votación, esta proposición de reapertura al artículo 16, fue aprobada, por doce (12) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de doce (12) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Blel Scaff Nadya Georgette, Castañeda Serrano Orlando, Castilla Salazar Jesús Alberto, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier Mauricio, Delgado Ruiz Édinson, Gaviria Correa Sofía, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ospina Gómez Jorge Iván, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro.

El honorable Senador Álvaro Uribe Vélez, explicó que “en la prelación de créditos uno va desde los créditos más privilegiados hasta los que no tienen ningún privilegio, por eso es necesario en esa escala mencionarlos a todos”. El honorable Senador aclaró que lo que se acabó de votar fue la reapertura del artículo 16, lo cual se ratificó por la Presidencia. El honorable Senador Álvaro Uribe Vélez, insistió en la importancia del artículo de tener dentro del artículo todos los créditos en el orden en que se deben pagar; resaltando que lo que quiso el artículo es darle prelación a los créditos de los trabajadores. El debate completo de este tema se encuentra en el Acta número 25, de la fecha (diciembre 10 de 2014).

El honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo, propuso dejar el artículo como fue aprobado. La Presidencia, sometió a discusión y votación esta proposición al artículo 16, el cual quedó aprobado nuevamente tal como se aprobó en la sesión del 9 de diciembre de 2014, (incluyendo el literal e) por doce (12) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de doce (12) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Blel Scaff Nadya Georgette, Castañeda Serrano Orlando, Castilla Salazar Jesús Alberto, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier Mauricio, Delgado Ruiz Édinson, Gaviria Correa Sofía, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ospina

Gómez Jorge Iván, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro.

– Enseguida se somete a discusión y votación el título del proyecto, así:

– El honorable Senador **Honorio Miguel Henríquez Pinedo**, presentó la siguiente proposición, así:

El título del Proyecto de ley quedará así (refiriéndose a los **Proyectos de ley números 24 de 2014 Senado, 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.

Sometido a discusión y votación, el título del proyecto, este fue aprobado, por doce (12) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de doce (12) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Blal Scaff Nadya Georgette, Castañeda Serrano Orlando, Castilla Salazar Jesús Alberto, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier Mauricio, Delgado Ruiz Édinson, Gaviria Correa Sofía, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ospina Gómez Jorge Iván, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro.

– Preguntada la Comisión si quería que este proyecto pasa a segundo debate, a Plenaria de Senado, esto fue aprobada, por doce (12) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de doce (12) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Blal Scaff Nadya Georgette, Castañeda Serrano Orlando, Castilla Salazar Jesús Alberto, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier Mauricio, Delgado Ruiz Édinson, Gaviria Correa Sofía, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ospina Gómez Jorge Iván, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro.

– La Presidencia ratificó que fueron aprobados veinticuatro (24) artículos en la sesión del día anterior (diciembre 9 de 2014) y cinco (5) nuevos el día diez (10) de diciembre de dos mil catorce (2014), para un total de veintinueve (29) artículos, resaltando la importancia de este proyecto de ley para el país, en materia de salud. Finalmente, pregunta la Comisión si aprueba los veintinueve (29) artículos, a lo cual la Comisión respondió afirmativamente, siendo ratificada la aprobación de los veintinueve (29) artículos por doce (12) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de doce (12) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Blal Scaff Nadya Georgette, Castañeda Serrano Orlando, Castilla Salazar Jesús Alberto, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier Mauricio, Delgado Ruiz Édinson, Gaviria Correa Sofía, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ospina Gómez Jorge Iván, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro.

– En esta sesión, el Señor Presidente, honorable Senador **Eduardo Enrique Pulgar Daza**, no designó ponentes para segundo debate.

– La relación completa del Primer Debate se halla consignada en las Actas números: 23, del miércoles tres (3) de diciembre de dos mil catorce (2014); el Acta número 24, del martes nueve (9) de diciembre de dos mil catorce (2014) y, en el Acta número 25, del miércoles diez (10) de diciembre de 2014, de la legislatura 2014-2015. La Secretaría deja Constancia, que los honorables Senadores: Andrade Casama Luis Évelis y Pestana Rojas Yamina del Carmen, quedaron excusados de asistir a estas sesiones y de participar en la discusión y votación de la ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 24 de 2014 Senado, acumulado con el Proyecto de Ley número 77 de 2014 Senado, por conflicto de intereses, en virtud de lo dispuesto en los artículos 124 y 293, de la Ley 5ª de 1992, Reglamento Interno del Congreso.

– Conforme a lo dispuesto en el artículo 8º, del Acto Legislativo número 001 de 2003, (último inciso del artículo 160 de la Constitución Política), el anuncio del **Proyecto de ley número 24 de 2014 Senado, acumulado con el Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado**, se hizo en las siguientes sesiones ordinarias: Miércoles 5 de noviembre de 2014, según Acta número 16. Martes 11 de noviembre de 2014, según Acta número 17. Miércoles 12 de noviembre de 2014, según Acta número 18. Martes 18 de noviembre de 2014 según Acta número 19. Martes 25 de noviembre de 2014 según Acta número 21. Miércoles 26 de noviembre de 2014, según Acta número 22. Miércoles tres (3) de diciembre de 2014, según Acta número 23.

Iniciativa: honorables Senadores María del Rosario Guerra, Alfredo Ramos Maya, Honorio Henríquez, Ernesto Macías.

Iniciativa: honorables Senadores Antonio José Correa Jiménez, Édinson Delgado Ruiz, Sofía Gaviria Correa, Nadya Georgette Blal Scaff, Eduardo Enrique Pulgar Daza, Luis Évelis Andrade Casamá.

Ponentes en Comisión Séptima de Senado para primer debate: honorables Senadores: Álvaro Uribe Vélez, Antonio José Correa Jiménez, Honorio Miguel Henríquez y Eduardo Enrique Pulgar Daza (**Coordinador**).

– Publicación Proyecto Original: **Gaceta del Congreso número 374 de 2014 y 444 de 2014.**

– Publicación Ponencia positiva para Primer Debate Comisión Séptima Senado: **Gaceta del Congreso número 720 de 2014.**

– Número de artículos Proyecto Original: Veinticuatro (24) artículos.

– Número de artículos Texto Propuesto Ponencia Positiva Comisión Séptima de Senado: Veintinueve (29) artículos.

– Número de artículos Aprobados Comisión Séptima de Senado: Veintinueve (29) artículos.

Radicado en Senado: 21-07-2014

Radicado en Comisión: 30-07-2014

Radicación Ponencia Positiva en primer debate: **04-11-2014**

Tiene Comentarios de Acemi, de fecha 24 de noviembre de 2014 (enviados vía e-mail: noviembre 25 y noviembre 27 de 2014).

Publicado en la *Gaceta del Congreso* número 767 de 2014.

Tiene comentarios de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), de fecha 3 de diciembre de 2014.

Publicado en la *Gaceta del Congreso* número 804 de 2014.

Tiene Comentarios de Gestarsalud, de fecha 11 de diciembre de 2014.

Publicado en la *Gaceta del Congreso* número 856 de 2014.

Tiene comentarios de Acemi, de fecha: 10 de diciembre de 2014.

Publicado en la *Gaceta del Congreso* número 860 de 2014.

Ponentes para segundo debate: El honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo, de manera expresa solicitó se tuviera en cuenta su designación como Ponente adicional para el Segundo Debate. Sin embargo, en estrado, al finalizar el Primer Debate, el señor Presidente no designó Ponentes para Segundo Debate. Una vez el señor Presidente así lo ordene, la Secretaría procederá a la notificación a quienes sean designados Ponentes para Segundo Debate.

El secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO
DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los quince (15) días del mes de diciembre año dos mil catorce (2014). En la presente fecha se autoriza la publicación en *Gaceta del Congreso*, del Texto Definitivo aprobado en Primer Debate en esta Célula Legislativa, en sesiones ordinarias de fecha miércoles tres (3) de diciembre de 2014, según Acta número 23, martes nueve (9) de diciembre de 2014, según Acta número 24 y, miércoles once (11) de diciembre de 2014, según Acta número 25, de la Legislatura 2014-2015, en cincuenta y cuatro (54) folios al proyecto de ley “*por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, correspondiente a los Proyectos de ley números 24 de 2014 Senado, 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.* Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA