REPÚBLICA DE COLOMBIA

GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

I S S N 0 1 2 3 - 9 0 6 6

AÑO XXIV - Nº 288 Bogotá, D. C., miércoles, 13 de mayo de 2015 EDICIÓN DE 36 PÁGINAS

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 024 DE 2014 SENADO, 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.

Bogotá, D. C., 13 de mayo de 2015

Senador

EDUARDO ENRIQUE PULGAR DAZA

Presidente

Comisión Séptima Constitucional

Senado de la República

Ciudad

Asunto: Informe de ponencia para segundo debate al **Proyecto de ley número 024 de 2014 Senado, 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*.

En cumplimiento del encargo realizado por la honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional del Senado de la República, de conformidad con lo establecido en el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, procedemos a rendir informe de ponencia para segundo Debate al **Proyecto de ley número 024 de 2014 Senado, 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*, previas algunas consideraciones tendientes a revisar, ampliar, profundizar y precisar las que ya fueron realizadas por los autores.

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

I. Objeto.

II. Antecedentes.

III. Contenido y alcance del proyecto de ley.

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

V. Marco constitucional y legal.

VI. Consideraciones Generales y Pliego de Modificaciones

VII. Proposición

VIII. Texto propuesto para Primer Debate

I. OBJETO

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

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

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

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

II. ANTECEDENTES

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

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

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

El informe de ponencia para primer debate fue presentado el día 4 de noviembre de 2014 en la Secretaría de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Honorable Senado de la República y publicado en la ***Gaceta del Congreso*** número 720 del 19 de noviembre de 2014. El proyecto fue anunciado para discusión y votación los días 5, 25 y 26 de noviembre de 2014. El día 3 de diciembre de 2014 se inició la discusión del proyecto de ley y el día 10 de diciembre se aprobó el texto propuesto con modificaciones.

III. CONTENIDO Y ALCANCE DEL PROYECTO DE LEY

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

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

b) **Liquidez del sistema:** Se propone que a través de los fondos que para el efecto defina el Gobierno, o de la Financiera Territorial, Findeter, se pueda hacer un anticipo del Fosyga a las instituciones del sistema. Este tema que se ha discutido durante varios años ya tiene algún principio pero necesita ser mucho más ambicioso. El Gobierno reglamentaría las condiciones para ese anticipo, que incluiría cuentas que tengan que ver con la UPC del Régimen Contributivo, y también las de NO POS y de prestaciones excepcionales. En cualquier anticipo debería girarse directamente lo que corresponda a las IPS.

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

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

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

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

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

Se anota que el esfuerzo de ampliación de la oferta de especialistas no excluye el principio de poner

en el médico general, ojalá de familia o comunidad, la creciente responsabilidad en materia resolutiva.

f) **Participación de profesionales y trabajadores:** La sostenibilidad de las IPS es imposible con burocracias abultadas o con precariedad en la remuneración. El país necesita un equilibrio entre la equidad laboral, la calidad en la atención al usuario y la sostenibilidad de la IPS. Se propone que los profesionales, tecnólogos y técnicos de cada IPS, sean consultores de la administración para el logro de estos principios. Lo harían a través de una Junta Asesora que a todos represente.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

g) Condonación de obligaciones de la operación Fosyga aprobada en el artículo 5° de la Ley 1608 de 2013, para los municipios que reconocieron deudas en el marco del artículo 275 de la Ley del Plan. En muchos casos la fuente de pago para esta operación es el Sistema General de Participaciones de Propósito General de Libre Inversión y los municipios beneficiarios de la operación que a su vez son los más pobres del país requieren de estos últimos recursos para financiar proyectos importantes dado que no generan otras rentas. De estos recursos se beneficiarán 209 municipios y el techo máximo actual para realizarlas es de $150.000 millones.

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

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

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

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

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

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

PROYECTO DE LEY NÚMERO 24 DE 2014 SENADO

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

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Del giro directo en favor de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). *El Fosyga girará directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), la parte de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), que les corresponda por los servicios prestados a las Empresas Promotoras de Salud (EPS).*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

con trayectoria de buen desempeño en la prestación de servicios de salud.

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

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

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

El texto del Proyecto de ley número 77/2014 Senado consta de quince (15) artículos, así:

PROYECTO DE LEY NÚMERO 77 DE 2014 SENADO

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

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

CAPÍTULO I

Consideraciones generales

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

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

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

a) Población pobre y vulnerable;

b) Dispersión población medida conforme lo señalado en el artículo 49 de la Ley 715 de 2001;

c) Eficiencia administrativa o fiscal en la gestión de prestación de servicios de salud, medida en función de la oportunidad de la ejecución de los recursos de acuerdo con los servicios cobrados a la respectiva entidad territorial;

d) Para la distribución del subsidio a la oferta se tendrá en cuenta: la dispersión geográfica, accesibilidad y la existencia en el territorio de monopolio público en la oferta de servicios trazadores.

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

a) Financiación de la prestación de servicios de salud a la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con subsidios a la demanda;

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

c) Formalización laboral en condiciones de sostenibilidad y eficiencia.

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

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

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

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

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

Artículo 4°. Uso de los recursos de excedentes de rentas cedidas. *Los departamentos y distritos podrán utilizar los recursos excedentes y saldos no comprometidos a 31 de diciembre de las vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015 de las rentas cedidas, en el fortalecimiento de la infraestructura, la renovación*

tecnológica, el saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado y en el pago de las deudas del régimen subsidiado de salud en el marco del procedimiento establecido en desarrollo del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011; en este último caso los recursos serán girados directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del departamento o distrito. El uso de los recursos según lo aquí previsto solo se podrá dar si se encuentra financiada la atención en salud de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y siempre que se hubiesen destinado los recursos de rentas cedidas que cofinancian el régimen subsidiado conforme a lo establecido en las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011 y demás normas que definan el uso de estos recursos. Los proyectos de infraestructura y renovación tecnológica deberán estar en consonancia con la red de prestación de servicios e incluirse en el plan bienal de inversiones.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Deudas laborales;

b) Deudas reconocidas a Prestadoras de Servicios de Salud;

c) Deudas de impuestos nacionales y municipales;

d) Deudas con garantía prendaria o hipotecaria;

e) Deuda quirografaria.

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

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

Artículo 9°. Aclaración de Cuentas y Saneamiento Contable. *Las Instituciones Prestadoras de Salud y las Entidades Promotoras de Salud del Ré-*

gimen Subsidiado y del Contributivo, independientemente de su naturaleza jurídica, deberán depurar y conciliar las cuentas por cobrar y por pagar y, efectuar el respectivo saneamiento contable de sus estados financieros.

El saneamiento contable deberá atender como mínimo lo siguiente:

a) Identificar la facturación radicada y pendiente de radicar;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 12. Recursos del artículo 37 de la Ley 1393 de 2010. *Condónese el saldo del capital e intereses de los recursos objeto de las operaciones de préstamo interfondos realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la facultad otorgada en los artículos 37 de la Ley 1393 de 2010, 71 de la Ley 1485 de 2011 y 68 de la Ley 1593 de 2012, entre las 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 13. Recursos del artículo 5° de la Ley 1608 de 2013. *Quien tenga los derechos de las cuentas por cobrar a las Entidades Territoriales derivados de la operación prevista en el artículo 5° de la*

Ley 1608 de 2013, podrá condonar total o parcialmente los montos a ser restituidos por parte de los municipios considerando la capacidad de pago de las Entidades Territoriales, de acuerdo con los criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

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

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

V. MARCO CONSTITUCIONAL Y LEGAL

a) Constitución Política

Artículo 48. *La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.*

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

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

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

b) Tratados Internacionales ratificados por Colombia

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

Artículo 9°. Derecho a la Seguridad Social:

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

2. Cuando se trate de personas que se encuentran trabajando, el derecho a la seguridad social cubrirá al menos la atención médica y el subsidio o jubilación en casos de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional y, cuando se trate de mujeres, licencia retribuida por maternidad antes y después del parto.

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

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

• Protocolo sustitutorio del Convenio Simón Rodríguez de 1991.

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

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

c) Legislación y reglamentación colombiana

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

de 2011 se implementaron correctivos como el giro directo de los recursos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

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

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

En ese mismo sentido en el artículo 72 de la **Ley 1485 de 2011** *"Por la cual se decreta el Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital y Ley de Apropiaciones para la vigencia fiscal del 1o de enero al 31 de diciembre de 2012."*, se dispuso que el Ministerio de Salud y Protección Social girará directamente a nombre de las Entidades Territoriales la Unidad de Pago por Capitación a las Entidades Promotoras de Salud o a las Instituciones Prestadoras de Salud de los distritos y los municipios de más de cien mil (100.000) habitantes, a partir del primero (1o) de enero de 2012, utilizando el instrumento jurídico definido en el artículo 29 de la Ley 1438 de 2011. De igual manera el artículo 89 de la misma ley determina que *"aquellos departamentos, distritos y municipios que hayan asumido la prestación de servicios de salud a 31 de julio de 2001 de acuerdo con lo previsto en la Ley 715 de 2001 y sus reglamentos, que no hayan ejecutado en su totalidad los recursos para la cofinanciación del Régimen Subsidiado de las vigencias anteriores a 2012, de que trata el artículo 214 de la Ley 100 de 1993, modificado por los artículos 11 de la Ley 1122 de 2007, 34 de la Ley 1393 de 2010 y 44 de la Ley 1438 de 2011, y los recursos de que tratan los artículos 6° y 8° de la Ley 1393 de 2010, siempre que hayan garantizado la financiación de las deudas de los contratos de aseguramiento en los que concurrieron en su cofinanciación, podrán destinarlos en la vigencia 2012 para la financiación de servicios prestados a la población no afiliada a ningún régimen, para el pago de los servicios prestados a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y obligaciones derivadas de la liquidación de contratos de vigencias anteriores."*.

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

d) Jurisprudencia Constitucional

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

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

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

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

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

VI. CONSIDERACIONES GENERALES Y PLIEGO DE MODIFICACIONES PRESENTADAS EN EL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE

Las modificaciones propuestas estuvieron encaminadas a consolidar en un documento los contenidos básicos de los dos proyectos de ley que fueron acumulados por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado, manteniendo como principio fundamental el establecimiento de medidas de carácter financiero y de orden operativo que permitieran, entre otros aspectos, el mejoramiento del flujo de recursos, la oportunidad y la calidad de la atención de los afiliados al SGSSS.

Se ajustó la redacción de algunos artículos para precisar su contenido; se adicionó un artículo nuevo que, en el marco del mismo principio, posibilitara el flujo de recursos agilizando el mecanismo para presentar, por vía administrativa, las solicitudes de recobro o reclamación ante el Fosyga; se incluyó un nuevo artículo para promover la prestación de servicios de salud a personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, que no tengan como fuente de financiación recursos del SGSSS; se integró el contenido de los artículos 2° y 3° del Proyecto de ley número 24 de 2014 Senado dentro del artículo 6° del Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado por guardar unidad de materia; se eliminó el artículo 7° del Proyecto de ley número 24 de 2014 Senado por cuanto se considera que los asuntos relacionados con la ampliación del número de camas hospitalarias, en

los términos presentados en este artículo, deben ser objeto de un estudio minucioso por parte del ente rector del sistema, de tal manera que se garantice una adecuada oferta de servicios.

• **Epígrafe**

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

A continuación se presenta un resumen del articulado y de las principales modificaciones introducidas para el Informe de Ponencia para Primer Debate.

• **Artículo 1°**

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

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

• **Artículo 2°**

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

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

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

a) Población pobre y vulnerable;

b) Dispersión ***poblacional*** ~~***población***~~ *medida conforme lo señalado en el artículo 49 de la Ley 715 de 2001;*

c) Eficiencia administrativa o fiscal en la gestión de prestación de servicios de salud, medida en función de la oportunidad de la ejecución de los recursos de acuerdo con los servicios cobrados a la respectiva entidad territorial; y

d) Para la distribución del subsidio a la oferta se tendrá en cuenta: la dispersión geográfica, accesibilidad y la existencia en el territorio de monopolio público en la oferta de servicios trazadores.

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

a) Financiación de la prestación de servicios de salud a la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con subsidios a la demanda;

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

c) Formalización laboral en condiciones de sostenibilidad y eficiencia.

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

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

• **Artículo 3°**

El **artículo 3°** se refiere al ***Uso de los recursos de excedentes de aportes patronales del Sistema General de Participaciones***, contenido en el artículo 3° del Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado, así:

Artículo 3°. Uso de los recursos de excedentes de aportes patronales del Sistema General de Participaciones. *De conformidad con lo señalado en el artículo 85 de la Ley 1438 de 2011, las Administradoras de Pensiones tanto del Régimen de Prima Media con Prestación Definida, como de Ahorro Individual con solidaridad, las administradoras de cesantías, Entidades Promotoras de Salud y/o Fosyga y las Administradoras de Riesgos Laborales, girarán los recursos no saneados al mecanismo de recaudo*

y giro previsto en el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011. Estos recursos se destinarán al saneamiento fiscal de la red pública prestadora de servicios de salud, privilegiando el pago de los pasivos laborales y dentro de estos, los aportes patronales y al pago de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda a cargo de la Entidad Territorial. ***~~El saneamiento de aportes patronales en virtud de lo dispuesto en esta norma no generará intereses de mora.~~***

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

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

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

• **Artículo 4**°

El **artículo 4**° se refiere al ***Uso de los recursos de excedentes de rentas cedidas*** contenido en el artículo 4° del Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado:

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

Artículo 4°. Uso de los recursos de excedentes de rentas cedidas. *Los departamentos y distritos podrán utilizar los recursos excedentes y saldos no comprometidos a 31 de diciembre de las vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015 de las rentas cedidas, en el fortalecimiento de la infraestructura, la renovación tecnológica, el saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado y en el pago de las deudas del régimen subsidiado de salud en el marco del procedimiento establecido en desarrollo del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011; en este último caso los recursos serán girados directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del departamento o distrito. El uso de los recursos según lo aquí previsto solo se podrá dar si se encuentra financiada la atención en salud de la 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.*

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

• **Artículo 5**°

El **artículo 5**° se refiere a la ***Utilización de recursos de regalías para el pago de las deudas del régimen subsidiado de los municipios,*** contenido en el artículo 5° del Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado:

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

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

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

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

• **Artículo 6**°

El **artículo 6**° se refiere al **saneamiento de los pasivos de los prestadores de servicios de salud** contenido en el artículo 6° del Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado, y además reúne varios elementos contenidos en los artículos 2° y 3° del Proyecto de ley número 24 de 2014 Senado, en el entendido de incluir normas que permitan que las entidades del Sistema puedan acceder a líneas de crédito blandas con tasa compensada, constitución de garantías con recursos de la Subcuenta de Garantías del Fosyga y al saneamiento directo de pasivos de las Empresas Sociales del Estado, hasta el monto máximo de la cartera no pagada por las Entidades Promotoras de Salud liquidadas. Además, se incluyó la estrategia de compra de cartera, materia importante para desarrollar el saneamiento de pasivos.

Las cuentas por cobrar, a que hace referencia el artículo 2° del Proyecto de ley número 24 Senado, corresponden a los recobros en trámite ante el Fosyga, particularmente del Régimen Contributivo, las cuales no son necesariamente pasivos a cargo del Fosy-

ga. En consecuencia, al no constituirse en todos los casos en una cartera cierta, la negociación de dichas facturas no podría realizarse de manera segura por las entidades de crédito o el Fosyga.

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

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

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

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

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

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

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

d) Ampliar las estrategias de compra de cartera.

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

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

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

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

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

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

• **Artículo 7°**

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

Para el caso de los recursos del Régimen Subsidiado, el giro directo a las IPS fue previsto por la Ley 1438 de 2011, ley que fue reglamentada por el Gobierno nacional mediante los Decretos 971, 1700 y 3830 de 2011. El mecanismo que se implementó a partir de abril de 2011 prevé que en forma concomitante con el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación a las EPS, el Fosyga gire directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios los valores autorizados por las EPS. Hoy en día el proceso permite que las IPS reciban directamente y en los primeros días de cada mes en promedio el 72% de los recursos que por concepto de UPC son girados mensualmente desde el Fosyga.

Por otra parte, la Ley 1608 de 2013 estableció que las EPS (indistintamente si administran el Régimen Contributivo o Subsidiado) que se encuentren en medidas de vigilancia especial, intervenidas o en liquidación por parte del organismo de control y vigilancia competente, deben girar como mínimo el 80% de las Unidades de Pago por Capitación reconocidas a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, directamente desde el Fosyga o desde el mecanismo de recaudo o giro creado en desarrollo del artículo 31 de la mencionada Ley 1438. El procedimiento para llevar a cabo el giro directo en el Régimen Contributivo está reglamentado por el Decreto 2464 de 2013, allí se establece que una vez se lleva a cabo el proceso de reconocimiento y aceptación de la compensación por parte de las EPS, el 80% de los recursos reconocidos es trasferido a las cuentas de giro directo para ser abonado directamente a las IPS, de conformidad con las autorizaciones previamente remitidas por las EPS.

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

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

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

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

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

• **Artículo 8°**

El **artículo 8°,** referente al **Pago de Recobros No POS y de prestaciones excepcionales,** se estructuró a partir del contenido del artículo 4° del Proyecto de ley número 24 de 2014 Senado. Se ajustó su redacción en el sentido de precisar que el sistema disponga con la oportunidad y en la cuantía requerida los recursos para el pago de los recobros No POS y de las prestaciones excepcionales, sin que para este efecto deba crearse una subcuenta dentro del Fosyga.

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

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

• **Artículo 9°**

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

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

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

~~Parágrafo 2°.~~ En caso de incumplimiento de lo previsto en este artículo, *la Superintendencia Nacional de Salud, **~~de acuerdo con sus competencias, en especial las conferidas en el artículo 38 de la Ley 1122 de 2007, actuará como conciliadora de oficio, cuando corresponda, para realizar las conciliaciones previstas en el procedimiento de que trata el presente artículo,~~ de oficio o a petición de parte,** actuará como árbitro, para lo cual la Nación asignará los recursos correspondientes, **y sus decisiones sobre estas cuentas serán de obligatoria observancia para las partes involucradas. Esta función se podrá ejercer a través de un Tribunal de Expertos que actuará dentro de la Superintendencia Nacional de Salud y coordinado por esta, y podrá apoyarse en***

entidades como la Unidad Administrativa Especial Junta Central de Contadores y las Cámaras de Comercio, entre otras.

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

El saneamiento contable deberá atender como mínimo lo siguiente:

a) Identificar la facturación radicada y pendiente de radicar;

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

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

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

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

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

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

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

~~***(…)***~~

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

• **Artículo 10**

El **artículo 10,** referente al **saneamiento de deudas y capitalización de las Entidades Promotoras de Salud en que participen Cajas de Compensación Familiar,** conservó la redacción contenida en el artículo 10° del Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado, excluyendo la expresión "***dentro de un término de dos años"***, así:

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

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

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

• **Artículo 11**

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

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

las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas. ~~***o reclamantes.***~~

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

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

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

• **Artículo 12**

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

Artículo nuevo

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

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

• **Artículos 13 y 14**

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

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

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

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

• **Artículo 15**

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

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

• **Artículo 16**

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

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

a) Deudas laborales;

b) Deudas reconocidas a Prestadoras de Servicios de Salud;

c) Deudas de impuestos nacionales y municipales;

d) Deudas con garantía prendaria o hipotecaria; y

e) Deuda quirografaria.

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

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

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

• **Artículo 17**

En el **artículo 17** sobre ***El mejoramiento de los procesos de intervención,*** con el fin de precisar su

contenido, se efectúan algunos ajustes a la redacción contenida en el artículo 10 del Proyecto de ley número 24 de 2014 Senado, así:

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

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

• Artículo 18

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

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

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

La ~~***habilitación de***~~ ***valoración sobre el cumplimiento de las*** *buenas prácticas administrativas y financieras* ***por parte de*** *las Instituciones Prestadoras de Servicios 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.*

• Artículo 19

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

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

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

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

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

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

• Artículo 20

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

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

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

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

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

• **Artículo 21**

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

Artículo nuevo.

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

• **Artículo 22**

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

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

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

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

• **Artículo 23**

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

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

a) Servicio gratuito;

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

c) Atención ágil, oportuna y personalizada; y

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

• **Artículo 24**

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

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

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 24 DE 2014 SENADO, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 77 DE 2014 SENADO	**TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 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".	*"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	El Congreso de la República de Colombia
DECRETA:	**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 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:	**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:

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 24 DE 2014 SENADO, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 77 DE 2014 SENADO	TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 24 DE 2014 SENADO, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 77 DE 2014 SENADO
a) Población pobre y vulnerable;	a) Población pobre y vulnerable;
b) Dispersión poblacional medida conforme lo señalado en el artículo 49 de la Ley 715 de 2001;	b) Dispersión poblacional medida conforme lo señalado en el artículo 49 de la Ley 715 de 2001;
c) Eficiencia administrativa o fiscal en la gestión de prestación de servicios de salud, medida en función de la oportunidad de la ejecución de los recursos de acuerdo con los servicios cobrados a la respectiva entidad territorial; y	c) Eficiencia administrativa o fiscal en la gestión de prestación de servicios de salud, medida en función de la oportunidad de la ejecución de los recursos de acuerdo con los servicios cobrados a la respectiva entidad territorial; y
d) Para la distribución del subsidio a la oferta se tendrá en cuenta: la dispersión geográfica, accesibilidad y la existencia en el territorio de monopolio público en la oferta de servicios trazadores.	d) Para la distribución del subsidio a la oferta se tendrá en cuenta: la dispersión geográfica, accesibilidad y la existencia en el territorio de monopolio público en la oferta de servicios trazadores.
Los recursos distribuidos en el marco de los anteriores criterios tendrán los siguientes usos, de conformidad con la reglamentación que expida el Gobierno nacional:	Los recursos distribuidos en el marco de los anteriores criterios tendrán los siguientes usos, de conformidad con la reglamentación que expida el Gobierno nacional:
a) Financiación de la prestación de servicios de salud a la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con subsidios a la demanda;	a) Financiación de la prestación de servicios de salud a la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con subsidios a la demanda;
b) Financiación del subsidio a la oferta entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios efectuada por instituciones públicas ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios. En estos casos se podrán realizar transferencias directas por parte de la Entidad Territorial a la Empresa Social del Estado o de manera excepcional financiar gastos para que opere la infraestructura de prestación de servicios pública; y	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.	c) Formalización laboral en condiciones de sostenibilidad y eficiencia.
Parágrafo. Los excedentes y saldos no comprometidos del Sistema General de Participaciones con destino a la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda, se destinarán para el pago de deudas por prestación de servicios de salud no incluidos en el plan de beneficios de vigencias anteriores o para la financiación de la formalización laboral de las Empresas Sociales del Estado que pertenezcan a la respectiva Entidad Territorial, solo en los casos en que no existan las mencionadas deudas.	**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.	**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 los departamentos y distritos a quienes se efectuó la asignación de recursos de aportes patronales en las vigencias anteriores a 2011.	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.	El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento operativo para el giro y aplicación de los recursos.
Artículo 4°. El artículo 4° de la Ley 1608 de 2013, quedará así:	
Artículo 4°. ***Uso de los recursos de excedentes de rentas cedidas.*** Los departamentos y distritos podrán utilizar los recursos excedentes y saldos no comprometidos a 31 de diciembre de las vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015 de las rentas cedidas, en el fortalecimiento de la infraestructura, la renovación tecnológica, el saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado y en el pago de las deudas del régimen subsidiado de salud en el marco del procedimiento establecido en desarrollo del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011; en este último caso los recursos serán girados directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del departamento o distrito. El uso de los recursos según lo aquí previsto solo se podrá dar si se encuentra financiada la atención en salud de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y siempre que se hubiesen destinado los recursos de rentas cedidas que cofinancian el régimen subsidiado conforme a lo establecido en las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011 y demás normas que definan el uso de estos recursos. Los proyectos de infraestructura y renovación tecnológica deberán estar en consonancia con la red de prestación de servicios e incluirse en el plan bienal de inversiones.	**Artículo 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.

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 24 DE 2014 SENADO, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 77 DE 2014 SENADO	TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 24 DE 2014 SENADO, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 77 DE 2014 SENADO
Artículo 5°. ***Utilización de recursos de regalías para el pago de las deudas del régimen subsidiado de los municipios.*** Las entidades territoriales que reconocieron deudas del régimen subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud por contratos realizados hasta marzo 31 de 2011, en el marco del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, podrán utilizar los recursos del Sistema General de Regalías para atender dichas deudas, teniendo en cuenta la sostenibilidad financiera de la red de prestación de servicios de salud. Para lo anterior no se requerirá de la formulación de proyectos de inversión, siendo el Órgano Colegiado de Administración y Decisión (OCAD) respectivo la instancia encargada de aprobar la destinación de recursos necesarios para el pago de dichos compromisos. Los montos adeudados serán girados directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Así mismo, se podrán utilizar los recursos del Sistema General de Regalías, previa presentación del proyecto de inversión ante el OCAD respectivo, para capitalizar Entidades Promotoras de Salud con participación del Estado. Los recursos producto de la capitalización deben destinarse al pago de las deudas con los Prestadores de Servicios de Salud privilegiando la red pública.	**Artículo 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.
Artículo 6°. ***Saneamiento de los pasivos de los prestadores de servicios de salud.*** Para el saneamiento de los pasivos de los prestadores de servicios de salud y/o para otorgar liquidez a estas entidades, con recursos del Presupuesto General de la Nación o de la Subcuenta de Garantías del Fosyga se posibilitarán las siguientes alternativas financieras: a) Otorgar líneas de crédito blandas con tasa compensada para el sector salud, las cuales estarán orientadas a generar liquidez, al financiamiento de los pasivos por servicios de salud a cargo de los responsables del pago y al saneamiento o reestructuración de los pasivos en el caso de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, independientemente de su naturaleza. Estas operaciones se realizarán a través de entidades financieras públicas sometidas a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia. En caso de que el pasivo sea de una EPS en proceso de liquidación o liquidada, el valor del crédito al prestador de servicios, sea este una IPS privada, mixta o Empresa Social del Estado, será hasta por el monto de las acreencias insolutas. b) Para el caso de Empresas Sociales del Estado, constitución de garantías con recursos de la Subcuenta de Garantías del Fosyga, con el fin de que estas entidades puedan acceder a líneas de crédito. c) Saneamiento directo de pasivos de las Empresas Sociales del Estado hasta el monto máximo de la cartera no pagada por las Entidades Promotoras de Salud liquidadas de conformidad con la disponibilidad de recursos para este fin; y d) Ampliar las estrategias de compra de cartera. El flujo de recursos proveniente del Fosyga o del mecanismo de recaudo y giro creado en virtud del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, que se generen a favor del beneficiario de las operaciones de crédito a que hace referencia este artículo, podrá girarse directamente a la entidad financiera o transferirse a la Subcuenta de Garantías del Fosyga, para el pago de las operaciones a que hace referencia este artículo incluyendo los intereses que se generen. Los recursos de excedentes de las subcuentas del Fosyga podrán utilizarse para ampliar la cobertura de las operaciones de compra de cartera que se realizan a través de la Subcuenta de Garantías del Fosyga en las condiciones establecidas en el artículo 9° de la Ley 1608 de 2013 o para financiar las operaciones a que hace referencia este artículo que se realicen a través de la misma subcuenta. Los pagos o giros que se deriven de la aplicación del presente artículo, deberán registrarse inmediatamente en los estados financieros de los deudores y de los acreedores. Los representantes legales, revisores fiscales y contadores de la respectiva entidad serán responsables del cumplimiento de dichas obligaciones. **Parágrafo 1°.** Para el caso de las Empresas Sociales del Estado que se encuentren en riesgo medio o alto, los recursos a que hace referencia este artículo serán incluidos como una fuente complementaria de recursos en el marco de los programas de saneamiento fiscal y financiero previstos en el artículo 8° de la Ley 1608 de 2013. **Parágrafo 2°.** El Gobierno nacional podrá, a través del Fosyga, Findeter o las instituciones definidas para la materia, hacer anticipos a carteras de las EPS a cargo del Fosyga y girar directamente los recursos a las IPS para pago de las deudas de las EPS.	**Artículo 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; y **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.

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 24 DE 2014 SENADO, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 77 DE 2014 SENADO	TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 24 DE 2014 SENADO, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 77 DE 2014 SENADO
Artículo 7°. ***Del giro directo en el Régimen Contributivo.*** El Fosyga girará directamente los recursos del régimen contributivo a las instituciones y entidades que prestan servicios incluidos en el Plan de Beneficios. También se efectuará el giro directo de los recursos del régimen contributivo que correspondan a instituciones o entidades por servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Servicios de Salud, por concepto de los reembolsos del Fosyga. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá el procedimiento, plazos y condiciones para estos giros. **Parágrafo.** Los recursos correspondientes al giro directo, originado en esta u otras leyes, que se destinen a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, deberán aplicarse prioritariamente al pago de las obligaciones laborales y de los insumos relacionados con la prestación del servicio de salud. La Superintendencia Nacional de Salud vigilará el cumplimiento de esta obligación.	**Artículo 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 destine 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 -No POS- y de las prestaciones excepcionales.	**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 Salud, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y del Contributivo, independientemente de su naturaleza jurídica, el Fosyga y las entidades territoriales, cuando corresponda, deberán depurar y conciliar permanentemente las cuentas por cobrar y por pagar entre ellas, y efectuar el respectivo saneamiento contable de sus estados financieros. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá las condiciones, términos y fechas referidos al proceso de glosas aplicadas por las Entidades Promotoras de Salud y demás entidades obligadas a compensar, asociadas a la prestación de servicios de salud. 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 y coordinado por esta, y podrá apoyarse en entidades como la Unidad Administrativa Especial Junta Central de Contadores y las Cámaras de Comercio, entre otras. Lo anterior, sin perjuicio de que la Superintendencia Nacional de Salud pueda seguir actuando como conciliador de conformidad con las normas vigentes y de la responsabilidad que le asiste a los representantes legales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y de las Entidades Promotoras de Salud, así como de sus revisores fiscales, de atender adecuadamente las prácticas contables y reflejar en los estados financieros la realidad económica de las empresas. El saneamiento contable deberá atender como mínimo lo siguiente: a) Identificar la facturación radicada y pendiente de radicar; b) Reconocer y registrar contablemente los pagos recibidos, las facturas devueltas y las glosas no subsanables; c) Realizar la conciliación contable de la cartera, adelantar la depuración y los ajustes contables a que haya lugar, para reconocer y revelar en los Estados Financieros los valores recuperables; d) La cartera irrecuperable, como resultado de la conciliación y depuración contable, que no se encuentre provisionada, deberá reclasificarse a cuentas de difícil cobro, provisionarse y castigarse en el ejercicio contable en curso, según corresponda; e) Castigar la cartera originada en derechos u obligaciones que carecen de documentos de soporte idóneos, a través de los cuales se puedan adelantar los procedimientos pertinentes para obtener su cobro o pago; y f) Castigar la cartera cuando evaluada y establecida la relación costo-beneficio de la gestión de cobro resulte más oneroso adelantar dicho cobro. El Gobierno nacional reglamentará la materia.	**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 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.

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 24 DE 2014 SENADO, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 77 DE 2014 SENADO	TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 24 DE 2014 SENADO, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 77 DE 2014 SENADO
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.	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 que tengan las Entidades Promotoras de Salud con participación de las Cajas de Compensación Familiar o los programas de salud que administren o hayan operado el régimen subsidiado de salud, las Cajas de Compensación Familiar deberán destinar parte de la contribución parafiscal establecida en los artículos 11 numeral 1, y 12 numeral 1, de la Ley 21 de 1982. Adicionalmente, dentro de este mismo término se podrán utilizar estos recursos para capitalizar las Entidades Promotoras de Salud propias, los programas de administración del Régimen Subsidiado de Salud o las Entidades Promotoras de Salud en las que tengan participación las Cajas de Compensación Familiar para efectos del cumplimiento de los requisitos patrimoniales y de margen de solvencia exigidos en la normatividad vigente. **Parágrafo.** La asignación prevista en el presente artículo no podrá afectar los recursos que las Cajas de Compensación Familiar deben apropiar para el subsidio monetario, los Fondos para el Subsidio Familiar de Vivienda (Fovis), los programas de infancia y adolescencia y la financiación del régimen subsidiado de salud.	**Artículo 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. Las entidades recobrantes deberán autorizar el giro directo del valor total que se llegue a aprobar a favor de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá permitir que los documentos de soporte de los recobros o reclamaciones ante el Fosyga sean presentados a través de imágenes digitalizadas o de la tecnología que para el efecto defina dicha entidad. **Parágrafo.** Para efectos del cálculo de la caducidad de que trata el presente artículo, esta se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa por parte del Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe.	**Artículo 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.* Las reclamaciones o cualquier tipo de cobro que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes Subcuentas del Fosyga se deberán presentar ante el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, en el término máximo de dos (2) años contados a partir de la fecha de la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda.	**Artículo 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 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.

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 24 DE 2014 SENADO, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 77 DE 2014 SENADO	TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 24 DE 2014 SENADO, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 77 DE 2014 SENADO
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 14.** ***Recursos del artículo 5° de la Ley 1608 de 2013.*** Quien tenga los derechos de las cuentas por cobrar a las Entidades Territoriales derivados de la operación prevista en el artículo 5° de la Ley 1608 de 2013, podrá condonar total o parcialmente los montos a ser restituidos por parte de los municipios, considerando la capacidad de pago de las Entidades Territoriales, de acuerdo con los criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.
Artículo 15. ***Prohibición de afectación de activos***. Cuando la Superintendencia Nacional de Salud adelante actuaciones administrativas, medidas especiales o revocatorias de habilitación o autorización para funcionar, respecto de Entidades Promotoras de Salud, podrá ordenar la prohibición de venta, enajenación o cualquier tipo de afectación de sus activos.	***Artículo 15. 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.
Artículo 16. ***Prelación de créditos en los procesos de liquidación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, y de las Entidades Promotoras de Salud, EPS.*** En los procesos de liquidación de las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se aplicará la siguiente prelación de créditos, previo el cubrimiento de los recursos adeudados al Fosyga si fuere el caso: a) Deudas laborales; b) Deudas reconocidas a Prestadoras de Servicios de Salud; c) Deudas de impuestos nacionales y municipales; d) Deudas con garantía prendaria o hipotecaria; y e) Deuda quirografaria. **Parágrafo 1°.** El pasivo pensional se entiende como gastos de administración, y solo podrá iniciarse el pago de acreencias conforme a la anterior prelación, una vez este se hubiere normalizado conforme a las normas vigentes en la materia. **Parágrafo 2°.** Los recursos que reciban las entidades objeto de toma de posesión para liquidar serán destinados a la salvaguarda del servicio de salud y al cumplimiento del proceso liquidatorio.	**Artículo 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.** La Superintendencia Nacional de Salud tendrá en cuenta los posibles conflictos de intereses que se puedan presentar en la selección de interventores.	**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.	**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.**

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 24 DE 2014 SENADO, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 77 DE 2014 SENADO	TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 24 DE 2014 SENADO, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 77 DE 2014 SENADO
Artículo 19. ***De la participación de los profesionales y auxiliares en la dirección y administración de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, pertenecientes a la red pública.*** Los profesionales, tecnólogos y técnicos de la salud, que presten sus servicios en alguna de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, de la red pública, serán escuchados como cuerpo consultor de la administración. Expresarán sus conceptos a través de una Junta Asesora que los represente y velarán por la equidad en la forma de vinculación y la remuneración, la calidad del servicio y la sostenibilidad administrativa y financiera de la institución. Lo anterior no implica modificación de la composición o de las competencias o funciones de las Juntas Directivas de dichas entidades.	**Artículo 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, debidamente acreditadas, podrán realizar convenios directos con universidades públicas y privadas para formar grupos de especialistas diferentes a los cupos de convocatoria de la respectiva universidad. Esto sin menoscabo de la responsabilidad académica en cabeza de la universidad. Las facultades de medicina acreditadas tendrán libertad de definir y ofrecer cupos de especialistas. El Gobierno nacional podrá crear un instrumento de compensación que permita financiar o cofinanciar los costos de especialización con el compromiso del beneficiario de retribuir a la sociedad con la prestación de sus servicios en las zonas de asentamientos de mayor pobreza. **Parágrafo.** Lo previsto en este artículo se aplicará sin perjuicio de reconocer en el médico general creciente capacidad resolutiva.	**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 resolutiva. **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, que sean contribuyentes del impuesto de renta y complementarios, excluirán de sus ingresos gravables las sumas que correspondan a servicios prestados a personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, que no tengan como fuente de financiación recursos del SGSSS.	***Artículo 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 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 de año 2000.	**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 de Seguridad Social en Salud, el cual contendrá, como mínimo, las siguientes características: a) Servicio gratuito; b) Atención las 24 horas del día y durante todo el año calendario; c) Atención ágil, oportuna y personalizada. Para el efecto se utilizará una línea especial de atención al usuario; y d) Mecanismos idóneos de seguimiento a las peticiones, quejas y reclamos, y la resolución de las mismas. Para el efecto se utilizará una línea especial de atención al usuario.	**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. ***Vigencia y derogatoria***. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.	**Artículo nuevo.** **Artículo 24.** ***Descuentos por multiafiliación 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 multiafiliación. En los casos en que se efectúen los

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 24 DE 2014 SENADO, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 77 DE 2014 SENADO	TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 24 DE 2014 SENADO, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 77 DE 2014 SENADO
	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 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 nuevo.
	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 riesgos, enfermos, hábitos y entornos. **Parágrafo**. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los protocolos con los que se desarrollará el presente artículo.
	Artículo nuevo
	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 nuevo.
	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 riegos, 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.

VIII. MODIFICACIONES Y ADICIONES APROBADAS EN PRIMER DEBATE

Artículo 3°. Uso de los recursos de excedentes de aportes patronales del Sistema General de Participaciones.

Se modificó la expresión "departamentos y distritos" por "entidades territoriales", con el fin de no excluir a los municipios de las disposiciones contenidas en el artículo.

Artículo 4°. Uso de los recursos de excedentes de rentas cedidas.

Se modificó la expresión "en desarrollo del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011" por "el Plan Nacional de Desarrollo vigente", con el fin de darle mayor precisión a la disposición contenida en el artículo.

Artículo 5°. Utilización de recursos de regalías para el pago de las deudas del régimen subsidiado de los municipios.

Se hizo una precisión en el sentido de indicar que los recursos de las regalías se podrán utilizar, previa presentación del proyecto de inversión ante el Órgano Colegiado de Administración y Decisión (OCAD) respectivo, para capitalizar Empresas Promotoras de Salud en que tenga participación el Estado, siempre y cuando sea para aumentar la participación de este.

Artículo 6°. Saneamiento de los pasivos de los prestadores de servicios de salud.

En el literal a) se incluyó la expresión "a las EPS" para precisar que las líneas de crédito con tasa compensada está dirigida a dichas entidades.

Por otra parte, se agregó un literal e) para otorgar líneas de crédito blandas con tasa compensada a las prestadoras de servicios de salud, independientemente de su naturaleza, para generar liquidez cuando se requiera.

Artículo 7°. Del giro directo en el régimen contributivo.

Se hizo una precisión en el sentido de indicar que el 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.

También se estableció que el giro directo de que trata el 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, y que 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.

Igualmente, 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.

Respecto de los recursos correspondientes al giro directo que se destinen a las Empresas Sociales del Estado deberán aplicarse conforme a los crite-

rios que priorice el Ministerio de Salud y Protección Social, privilegiando, en todo caso, el pago de obligaciones laborales.

Artículo 9°. Aclaración de cuentas y saneamiento contable.

En cuanto al contenido del saneamiento contable se precisó que este es responsabilidad de las IPS y EPS. Adicionalmente, se estableció que 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 Empresas Promotoras de Salud en que participen Cajas de Compensación Familiar.

Se precisó que para efectos del saneamiento de las deudas de las EPS, se refiere a deudas con las IPS. También se modificó la expresión "régimen subsidiado en salud" por "Sistema General de Seguridad Social en Salud" para no limitarlo programas de salud que administren o hayan operado el régimen subsidiado de salud.

Adicionalmente se precisó que 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.

Se agregó un parágrafo con el fin de precisar que para los propósitos definidos en el 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. Recursos y reclamaciones ante el Fosyga.

Se agregó la expresión "En este caso" con el fin de precisar el contenido del artículo; y se cambió la expresión "digitalizadas" por "digitales".

Artículo 15. Prohibición de afectación de activos.

Se precisó que las actuaciones administrativas que adelante la Superintendencia Nacional de Salud deben estar en firme para poder ordenar la prohibición de venta, enajenación o cualquier tipo de afectación de sus activos.

Artículo 17. De los mejoramientos de los procesos de intervención.

Se agregó una disposición para establecer que 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.

También se agregó un parágrafo para que 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.

Se agregó un inciso que establece que 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.

Se modificó el título del artículo, cambiando la expresión "profesionales y auxiliares en la dirección y administración de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, pertenecientes a la red pública" por "Los trabajadores que tienen representación en las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado".

Se estableció que dichos trabajadores, además de las funciones establecidas en la normatividad vigente, participarán como cuerpo consultor 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.

A la expresión "Las instituciones prestadoras de servicios de salud" se agregó la palabra "universitarias".

También se señaló que el Gobierno nacional tendrá la potestad de crear un plan de estímulos y líneas de crédito blandas para financiar los costos asociados a la formación de los especialistas.

Se agregó un parágrafo segundo, el cual establece que los convenios a que hace referencia el 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.

Respecto de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, se precisó que son aquellas acreditadas o que llegaren a acreditarse, y las nuevas que se acrediten dentro de los tres años siguientes a la habilitación. También se estableció que el estímulo contemplado en el artículo será por un periodo de veinte (20) años.

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

Se agregó un parágrafo que establece que 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 Nuevo.

Artículo 24. Descuentos por multiafiliación 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 multiafiliación. 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 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 nuevo.

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 nuevo

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 nuevo.

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.

VIII. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE

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

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

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

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

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

a) Población pobre y vulnerable;

b) Dispersión poblacional medida conforme lo señalado en el artículo 49 de la Ley 715 de 2001;

c) Eficiencia administrativa o fiscal en la gestión de prestación de servicios de salud, medida en función de la oportunidad de la ejecución de los recursos de acuerdo con los servicios cobrados a la respectiva entidad territorial; y

d) Para la distribución del subsidio a la oferta se tendrá en cuenta: la dispersión geográfica, accesibilidad y la existencia en el territorio de monopolio público en la oferta de servicios trazadores.

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

a) Financiación de la prestación de servicios de salud a la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con subsidios a la demanda;

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

c) Formalización laboral en condiciones de sostenibilidad y eficiencia.

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

Artículo 3°. *Uso de los recursos de excedentes de aportes patronales del Sistema General de Participaciones.* De conformidad con lo señalado en el artículo 85 de la Ley 1438 de 2011, las Administradoras de Pensiones tanto del Régimen de Prima Media con Prestación Definida, como de Ahorro Individual con solidaridad, las administradoras de cesantías, Entidades Promotoras de Salud y/o Fosyga, o la entidad que haga sus veces, 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 definan el uso de estos recursos. Los proyectos de infraestructura y renovación tecnológica deberán estar en consonancia con la red de prestación de servicios e incluirse en el plan bienal de inversiones.

Artículo 5°. *Utilización de recursos de regalías para el pago de las deudas del régimen subsidiado de los municipios.* Las entidades territoriales que reconocieron deudas del régimen subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud por contratos realizados hasta marzo 31 de 2011, en el marco del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, podrán utilizar los recursos del Sistema General de Regalías para atender dichas deudas, teniendo en cuenta la sostenibilidad financiera de la red de prestación de servicios de salud. Para lo anterior no se requerirá de la formulación de proyectos de inversión, siendo el Órgano Colegiado de Administración y Decisión 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**, o de la entidad que haga sus veces,** 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**, o de la entidad que haga sus veces,** 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 de la entidad que haga sus veces,** 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 **o la entidad que haga sus veces**, 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 **o la entidad que haga sus veces** 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 **o de la entidad que haga sus veces** 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 **o la entidad que haga sus veces**, 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) **o la entidad que haga sus veces** 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 destine 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 **o por la entidad que haga sus veces** 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 **o la entidad que haga sus veces** 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 les 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 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 **o la entidad que haga sus veces** 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 **o la entidad que haga sus veces** 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 **o la entidad que haga sus veces** 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) **o la entidad que haga sus veces** para adelantar los ajustes contables necesarios en virtud de la presente condonación.

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

Artículo 15. *Prohibición de afectación de activos.* Cuando la Superintendencia Nacional de Salud adelante actuaciones administrativas 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 **o la entidad que haga sus veces** 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, vi-

gilancia 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.

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 resolutiva.

Parágrafo 2°. Los convenios a 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 multiafiliación 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 multiafiliación. En los casos en que se efectúen los descuentos se tendrá en cuenta el 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.

Por lo anteriormente expuesto, solicitamos a la Plenaria del Honorable Senado de la República **dar segundo debate al Proyecto de ley número 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*, conforme al pliego de modificaciones y al texto propuesto.

De los Honorables Senadores,

EDUARDO ENRIQUE PULGAR
Senador de la República (Coordinador)

ÁLVARO URIBE VÉLEZ
Senador de la República

ANTONIO JOSÉ CORREA JIMÉNEZ
Senador de la República

HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ
Senador de la República

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los trece (13) días del mes de mayo año dos mil quince (2015). En la presente fecha se autoriza La publicación en ***Gaceta del Congreso***, del informe de ponencia para segundo debate, en cincuenta y nueve (59) folios, **"al 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,* **al Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado,** *por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones,* acumulados.

El presente informe de ponencia para segundo debate de se publica en la ***Gaceta del Congreso***, en cumplimento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,

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

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO DEL DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 165 DE 2015 SENADO, 177 DE 2014 CÁMARA

por la cual se modifica la Ley 1496 de 2011.

Doctor

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

Secretario General

Cámara de Representantes

Carrera 7 N° 8-68 Edificio Nuevo del Congreso

Bogotá, D. C.

Asunto: Observaciones al **Proyecto de ley número 165 de 2015 Senado, 177 de 2014 Cámara,** *por la cual se modifica la Ley 1496 de 2011.*

Cordial saludo:

De manera atenta, el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social expone comentarios de índole constitucional al **Proyecto de ley número 177 de 2014 Cámara,** que tiene por objeto modificar la Ley 1496 de 2011 de igualdad salarial con el fin de garantizar un cumplimiento efectivo de las disposiciones de dicha ley y una igualdad real en materia salarial sin discriminación por razón de género o sexo; buscando así, proteger los derechos de la mujer y crear condiciones de acceso laboral adecuadas y justas en un mercado competitivo.

El Departamento Administrativo para la Prosperidad Social es la entidad del Gobierno nacional que encabeza el sector de la inclusión social y reconciliación, así, dentro de las funciones asignadas a este Departamento Administrativo en el Decreto 4155 de 2011[1] se incluye la atención y protección a grupos y población vulnerable. Las mujeres, son consideradas actualmente como sujetos de protección no porque se les considere vulnerables por el hecho de ser mujeres, sino porque socialmente se debe buscar la igualdad y la equidad de género, para que de ninguna manera sean inferiores o se consideren relegadas frente a los hombres. Es por ello que el Gobierno nacional a través de diferentes entidades entre las que

[1] El Departamento Administrativo para la Prosperidad Social siendo la Entidad del Gobierno Nacional que encabeza el Sector de la Inclusión Social y Reconciliación, y tiene como objetivo dentro del marco de sus competencias y de la ley, formular, adoptar, dirigir, coordinar y ejecutar las políticas, planes generales, programas y proyectos para la superación de la pobreza, la inclusión social, la reconciliación, la recuperación de territorios, la atención a grupos vulnerables, población discapacitada y la reintegración social y económica y la atención y reparación a víctimas de la violencia a las que se refiere el artículo 3° de la Ley 1448 de 2011, **las cuales desarrollará directamente o a través de sus entidades adscritas o vinculadas**[1] en coordinación con las demás entidades u organismos competentes.

se encuentra el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y encabezadas por la Alta Consejería Presidencial para la Mujer, constantemente unen sus esfuerzos buscando garantizar el respeto por los derechos humanos de la mujer y la igualdad de género.

Conforme a lo anterior, toda vez que el Proyecto de ley bajo estudio es de iniciativa del Ministerio del Trabajo, se incrementan los esfuerzos del Gobierno nacional por crear condiciones de inclusión social, buscando erradicar la discriminación de género y el maltrato a las mujeres en todos los escenarios, incluyendo el laboral que viene a repercutir en la calidad de vida y estabilidad de las personas.

Así, toda vez que este Departamento Administrativo considera que el **Proyecto de ley número 177 de 2014 Cámara,** resulta adecuado y necesario en un escenario de inclusión, protección y participación, a continuación se exponen las consideraciones por las cuales el mismo debe continuar su trámite para convertirse en ley de la República.

I. MEDIDAS ORIENTADAS A LA NO DISCRIMINACIÓN LABORAL DE LA MUJER

La iniciativa legislativa propone una modificación en los artículos 2°, 3°, 4°, 5° y 6° de forma tal que haya mayor claridad en el texto y mejor aplicabilidad de las disposiciones en cuestión en un escenario de acceso al mercado laboral y las condiciones efectivas de igualdad salarial atendiendo a factores de valoración de la redistribución de conformidad con la actividad a realizar, los medios de formación, las condiciones de trabajo y la igualdad de oportunidades[2].

Cabe destacar que las políticas orientadas a la no discriminación en materia laboral, son un complemento a las disposiciones para eliminar el acoso laboral previsto en la Ley 1010 de 2006, puesto que la falta de igualdad salarial frente a la ejecución de las mismas actividades, bajo las mismas condiciones y la misma carga de trabajo, puede considerarse una discriminación en cuanto se traten factores distintivos sin justificación alguna entre un hombre y una mujer.

El proyecto de ley es responsivo además de las políticas de inclusión social y no discriminación que busca encauzar el Gobierno nacional, sino que resulta consecuente con la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*[3]. Al respecto, el artículo 2° de la Convención establece lo siguiente:

"Artículo 2°. Los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer y, con tal objeto, se comprometen a:

a) Consagrar, si aún no lo han hecho, en sus constituciones nacionales y en cualquier otra legislación apropiada el principio de la igualdad del hombre y de la mujer y asegurar por ley u otros medios apropiados la realización práctica de ese principio;

b) Adoptar medidas adecuadas, legislativas y de otro carácter, con las sanciones correspondientes, que prohíban toda discriminación contra la mujer;

c) Establecer la protección jurídica de los derechos de la mujer sobre una base de igualdad con los del hombre y garantizar, por conducto de los tribunales nacionales o competentes y de otras instituciones públicas, la protección efectiva de la mujer contra todo acto de discriminación;

d) Abstenerse de incurrir en todo acto a práctica de discriminación contra la mujer y velar por que las autoridades e instituciones públicas actúen de conformidad con esta obligación;

e) Tomar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer practicada por cualesquiera personas, organizaciones o empresas;

f) Adaptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer;

g) Derogar todas las disposiciones penales nacionales que constituyan discriminación contra la mujer". (Subraya fuera de texto).

Como se observa, el **Proyecto de ley número 177 de 2014** con la modificación de los mencionados artículos para fortalecer la aplicación de la Ley 1496 de 2011 está recogiendo la ordenanza de la Convención encaminada a una aplicabilidad funcional y acciones reales que garanticen la igualdad salarial y condiciones óptimas de acceso al Trabajo.

Si bien, con la expedición de la Ley 1496 de 2011 se buscaba la garantía de los derechos constitucionales de hombres y mujeres en igualdad de condiciones conforme lo dispuesto en los artículos 13[4], 43[5] y

---

[2] **Proyecto de ley número 177 de 2014**: Artículo 3°. Modifíquese el artículo 4° de la Ley 1496 de 2011 de la siguiente forma:
Factores de valoración salarial. Cada empleador establecerá dentro de su Reglamento Interno de Trabajo factores de valoración salarial objetivos que le permitan fijar la asignación salarial y complementos de su planta de trabajadores y trabajadoras.
Como por ejemplo, pero no limitándose:
a) Nivel educativo del trabajador o trabajadora;
b) Experiencia laboral del trabajador o trabajadora;
c) Condiciones del trabajo, por ejemplo una mayor exposición a productos químicos nocivos para la salud; una exposición a un ruido continuo; la exposición a enfermedades contagiosas; y las condiciones psicológicas del trabajo, entre otras.

[3] Ratificada por Colombia en 1982.

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

[5] **Artículo 43.** La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de este subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada.
El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia.

53[6] de la Constitución Política, la modificación que se pretende con la iniciativa legislativa va orientada a la materialización y cumplimiento de la Ley 1496/11, con el fin de que el acceso igualitario al trabajo sea real y efectivo, se tengan en cuenta condiciones específicas de trabajo, ejecución de actividades y se fortalezca el principio de salario igual para trabajo igual. Todas estas acciones encaminadas no solamente a lograr la "Igualdad salarial", sino la equidad salarial con respecto al género, pues no es admisible que aún pasados más de 30 años desde la ratificación de la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*, en Colombia se sigan presentando situaciones de desigualdad y falta de equidad de género para la contratación de mujeres, y todavía más preocupante, que cuando se contratan mujeres en algunos lugares, a pesar de que realicen la misma actividad, o aun mayor que los hombres su reconocimiento salarial sea inferior.

Al respecto, se debe abordar la discusión del proyecto de ley más que desde la perspectiva de igualdad de género en materia salarial; desde la equidad de género en materia salarial. Así, la Ley 1622 de 2013[7] en el numeral 5 del artículo 5° establece la definición de género de la siguiente manera:

"Es el conjunto de características, roles, actitudes, valores y símbolos construidos socialmente que reconoce la diversidad y diferencias entre hombres y mujeres en pleno goce o ejercicio de sus derechos y libertades fundamentales, en condiciones de igualdad en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública".

La Corte Constitucional en la Sentencia C-862 de 2012 declaró esta definición adecuada con el Principio de igualdad y consecuentemente resaltó que la equidad de género debe estar orientada a la formulación de garantías de igualdad material en nuestro ordenamiento, esto es, la necesidad de implementar acciones afirmativas en busca de eliminar cualquier forma de desigualdad"[8].

En el mismo sentido, ha entendido la Corte Constitucional, "que la igualdad de derechos que se reconoce al hombre y a la mujer no es simplemente de carácter formal, pues en algunos eventos se justifican diferenciaciones en aras de terminar con la histórica discriminación que ha sufrido la población femenina. En este sentido se *"autoriza, dentro de un principio de protección, la toma de medidas positivas, dirigidas a corregir desigualdades de facto, a compensar la relegación sufrida y a promover la igualdad real y efectiva de la mujer en los órdenes económicos y sociales"*[9].

En relación con la equidad de género, esta tiene su fundamento constitucional en el artículo 43 de la CN[10]. De conformidad con lo establecido por la Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, *"el concepto de equidad de género hace referencia a la construcción de relaciones equitativas entre mujeres y hombres -desde sus diferencias- tanto a la igualdad de derechos, como al reconocimiento de su dignidad como seres humanos y a la valoración equitativa de sus aportes a la sociedad. Construir equidad entre mujeres y hombres requiere impulsar acciones que compensen o moderen las discriminaciones que afectan a unas y otros; avanzar hacia la igualdad de derechos y oportunidades demanda introducir de manera transversal y como eje conductor en las políticas públicas de equidad, en los planes, programas, proyectos y mecanismos de trabajo de la administración pública, el enfoque de género, como categoría de análisis social y como método de identifi1ación y corrección de desigualdades"*[11].

Como se observa, es prioritario que las disposiciones encaminadas a eliminar las desigualdades en materia laboral, específicamente en el aspecto salarial se desarrollen en el marco de la equidad de género puesto que no puede hablarse de igualdad sin acciones reales que garanticen la equidad. Para lograr la equidad de género, a veces es necesaria la introducción de medidas específicas para compensar las desventajas históricas y sociales de las mujeres[12]. Deben crearse condiciones para que las diferencias entre hombres y mujeres no limiten el acceso a las mismas oportunidades de desarrollo personal, económico, político,[13] y claro está, laboral.

---

6 **Artículo 53.** El Congreso expedirá el estatuto del trabajo. La ley correspondiente tendrá en cuenta por lo menos los siguientes principios mínimos fundamentales:
Igualdad de oportunidades para los trabajadores; remuneración mínima vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo; estabilidad en el empleo; irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en normas laborales; facultades para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles; situación más favorable al trabajador en caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales de derecho; primacía de la realidad sobre formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales; garantía a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario; protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad.
El Estado garantiza el derecho al pago oportuno y al reajuste periódico de las pensiones legales.
Los convenios internacionales del trabajo debidamente ratificados, hacen parte de la legislación interna.
La ley, los contratos, los acuerdos y convenios de trabajo no pueden menoscabar la libertad, la dignidad humana ni los derechos de los trabajadores.

7 Ley Estatutaria *por medio de la cual se expide el estatuto de ciudadanía juvenil y se dictan otras disposiciones.* Revisada por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-862/2012.

8 "Sentencia C-490 de 2011, sobre garantía de representación política a las mujeres".

9 Reitera las Sentencias C-410 de 1994 y C-82 de 1999.

10 Sentencia C-383 de 2012 (4.1). Se declaró exequible la expresión *"El esposo o compañero permanente"*, contenida en el parágrafo 1° del artículo 1° de la Ley 1468 de 2011, en el entendido de que estas expresiones se refieren a los padres en condiciones de igualdad, independientemente de su vínculo legal o jurídico con la madre. También se declaró exequible la expresión "*del cónyuge o de la compañera"*, contenida en el parágrafo 1º del artículo 1º de la Ley 1468 de 2011, en el entendido de que la licencia de paternidad opera por los hijos en condiciones de igualdad, independientemente de su filiación.

11 ALTA CONSEJERÍA PRESIDENCIAL PARA LA EQUIDAD DE LA MUJER. Lineamientos de la Política Pública Nacional de Equidad de Género para las Mujeres. 2012. Consultado el 12-XI-2013 en: htt:www.equidadmujer.gov.co/Documents Lineamientos-politica-publica-equidad-de-genero.pdf Citando al Plan Nacional de Desarrollo.

12 ¿Equidad o igualdad de Género? *Op. cit.*

13 ¿Equidad o igualdad de Género? *Op. cit.*

II. COMENTARIOS AL ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY

Una vez expuestas las consideraciones en favor del proyecto de ley, con el ánimo de que el texto del mismo sea lo más garantista en la materialización de la igualdad, la equidad de género en materia salarial y no se constituyan situaciones de discriminación, el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social presenta las siguientes recomendaciones en relación con los artículos 3° y 4° del Proyecto de ley.

a) El artículo 3° de la iniciativa legislativa establece lo siguiente:

Modifíquese el artículo 4° de la Ley 1496 de 2011 de la siguiente forma:

Factores de valoración salarial. *Cada empleador establecerá dentro de su Reglamento Interno de Trabajo factores de valoración salarial objetivos que le permitan fijar la asignación salarial y complementos de su planta de trabajadores y trabajadoras. Como por ejemplo, pero no limitándose a:*

a) Nivel educativo del trabajador o trabajadora;

b) Experiencia laboral del trabajador o trabajadora.

c) Condiciones del trabajo, por ejemplo una mayor exposición a productos químicos nocivos para la salud; una exposición a un ruido continuo; la exposición a enfermedades contagiosas; y las condiciones psicológicas del trabajo, entre otras.

Si bien este Departamento Administrativo concuerda con las razones expuestas por el Ministerio del Trabajo en la Exposición de Motivos del Proyecto de ley para la modificación de los factores de valoración salarial de la Ley 1496 de 2011, por no considerarlos como criterios objetivos para asignar la remuneración[14]; adicionalmente se considera que en el literal c) de condiciones de trabajo debe hacerse un análisis real y objetivo de las actividades que desempeña cada trabajador de forma tal que se garantice el principio de "a trabajo igual, salario igual". Lo anterior toda vez que aun cuando algunas condiciones laborales pueden conllevar riesgos mayores, de la lectura del texto se intuye que cuando se encuentre alguna de esas circunstancias da lugar a una mayor asignación salarial, sin que se tenga en cuenta si se trata de hombres o mujeres.

En lo atinente a las condiciones de trabajo, deberá hacerse una referencia como lo incluye actualmente la Ley 1496 de 2011 a la naturaleza o clase de trabajo o actividad a realizar. Esto con el objetivo de que haya un desarrollo eficaz de la igualdad y la equidad, para que aun cuando hombres y mujeres tengan una misma asignación salarial se garantice que sus funciones o actividades sean las mismas y no haya una mayor carga de trabajo para uno u otro, pues se empezaría a crear el desequilibrio en favor de cualquiera de los géneros y no es el objetivo de la ley.

En atención a lo dispuesto en el artículo 11, literal e)[15] *de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* se prevén condiciones de igualdad de remuneración en relación con la calidad del trabajo y la evaluación o seguimiento de las actividades, de forma tal que aun cuando determinado cargo tenga una estimada asignación salarial, en la medida en que haya factores diferenciales pueden dar lugar a la reducción de los valores inicialmente asignados. Esto también

---

[14] *a) La naturaleza de la actividad a realizar.*
Si bien la naturaleza de la actividad a realizar podría funcionar como un factor objetivo de valoración, el Legislador no fue lo suficientemente explícito en aclarar a qué se refería con el término naturaleza, pues esta se puede referir al tipo de cargo a desempeñar a las condiciones de trabajo. (Literal d) o a las responsabilidades del trabajo;
b) Acceso a los medios de formación.
Este factor no guarda ninguna relación con la asignación salarial, toda vez que es imposible para el empleador identificar, conocer y más aún ponderar o evaluar el tipo de acceso a los medios de formación. Criterios como la formación académica o profesional acreditada por un diploma; la experiencia remunerada en el mercado de trabajo; la formación no institucionalizada; o la experiencia en voluntariados, podrían fungir como criterios de valoración salarial. Sin embargo, el legislador al incluir el verbo acceso obliga a que el empleador evalúe el acceso del trabajador a los medios de formación, lo que a todas luces sale de la órbita del patrono y le impone unas cargas exageradas, que tampoco aseguran que la asignación salarial sea objetiva y libre de sesgos por género;
c) Condiciones en la admisión en el empleo.
Al igual que la anterior, este factor no tiene un sentido objetivo y no puede convertirse en un factor para asignar el salario en una organización. El legislador no fue claro al incluir el término condición, pues no se entiende si está relacionado con el proceso de reclutamiento y selección, o con el procedimiento en el que se acepta o rechaza un empleo con otra circunstancia;
d) Condiciones del trabajo.
Este es el único factor objetivo de valoración salarial y ahí se encuentran las condiciones de trabajo de los empleos, así se estaría hablando de asignaciones diferenciadas con respecto a por ejemplo, una mayor exposición a productos químicos nocivos para la salud; una exposición a un ruido continuo y los rayos potencialmente nocivos, la exposición a enfermedades contagiosas y, de igual manera, las condiciones psicológicas del trabajo, entre otras;
e) La igualdad de oportunidades y de trato en materia de empleo y ocupación, con objeto de eliminar cualquier discriminación.
Este es un principio constitucional ampliamente desarrollado por la jurisprudencia[9][9], la Ley 1496 de 2011 y por el Convenio 100 de la OIT, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer pero no es un factor objetivo de valoración salarial;
f) Otros complementos Salariales.
De nuevo, este actor es tan general que no contiene una obligación cierta para el empleador, y no es un factor de valoración salarial en sí mismo considerado. Sin embargo, los empleadores sí deberían incluir los complementos salariales en la asignación salarial, pues es en este punto donde ocurren muchas de las discriminaciones salariales, pues de conformidad con el artículo 127 del Código Sustantivo del Trabajo, tal como fuera modificado por la Ley 50 de 1990, ¿constituye salario no solo la remuneración ordinaria, fija o variable, sino todo lo que percibe el trabajador en dinero o en especie como contraprestación directa del servicio (...) como primas, sobresueldos, bonificaciones habituales, horas extras (...), dicho criterio fue confirmado mediante Sentencia C-892 de 2009 de la Corte Constitucional.

[15] **Artículo 11.** Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, los mismos derechos, en particular: e) El derecho a igual remuneración, inclusive prestaciones, **y a igualdad de trato con respecto a un trabajo de igual valor, así como a igualdad de trato con respecto a la evaluación de la calidad de trabajo** (Subraya fuera de texto).

se encuentra previsto por el artículo 143 del Código sustantivo del Trabajo, a saber:

1. A trabajo igual desempeñado en puesto, jornada y condiciones de eficiencia también iguales, debe corresponder salario igual, comprendiendo en este todos los elementos a que se refiere el artículo 127.

2. No pueden establecerse diferencias en el salario por razones de edad, género, sexo, nacionalidad, raza, religión, opinión política o actividades sindicales.

3. Todo trato diferenciado en materia salarial o de remuneración, se presumirá injustificado hasta tanto el empleador demuestre factores objetivos de diferenciación.

Por ello, aun cuando la verificación de que efectivamente no haya un desequilibrio en las cargas laborales corresponderá realizarla a las empresas de los sectores público y privado, si es pertinente que por lo menos en el ámbito de la ley se exprese dicha obligación como garantía a un desarrollo laboral igualitario.

b) Siguiendo con la exposición, el artículo 4° del proyecto de ley establece lo siguiente:

Artículo 4°. Modifíquese el artículo 5° de la Ley 1496 de 2011 de la siguiente forma:

Registro. *Con el fin de garantizar la igualdad salarial o de remuneración, las empresas del sector privado que tengan una planta de trabajadores y trabajadoras de más de 200 personas y todas las empresas del sector público, tendrán la obligación de llevar un registro de perfil y asignación de cargos por sexo, funciones y remuneración, discriminando la clase o tipo y la forma contractual.*

Dicho Registro tendrá que estructurarse según los factores de valoración que se designen en el Reglamento Interno de Trabajo.

Parágrafo. En el caso de las empresas del sector privado este registro será confidencial y sólo podrá ser consultado a petición del Ministerio del Trabajo o por autoridad judicial. La empresa tendrá cinco (5) días hábiles para la entrega de dicho Registro al Ministerio del Trabajo y el tiempo que lo requiera la autoridad judicial.

Si bien es comprensible que en aras de garantizar la estabilidad y no imponer cargas excesivas a las micro, pequeñas y medianas empresas del sector privado no se les exija el registro de perfiles con asignación salarial; es pertinente que se determine por parte del Ministerio de Trabajo la forma en que se evaluará y se hará el seguimiento respectivo a estas empresas del cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1496 en materia de igualdad y equidad salarial, toda vez que de lo contrario estas empresas podrían de alguna manera infringir las disposiciones contenidas en la ley y consecuentemente perpetuar las formas de discriminación laboral y salarial.

III. SE REQUIERE CONCEPTO FAVORABLE POR PARTE DEL MINISTERIO DE HACIENDA

Además de las anteriores recomendaciones, es pertinente mencionar que los objetivos planteados en el Proyecto de ley número 177 de 2014 Cámara, deben responder a los principios constitucionales preceptuados en la Carta Política, específicamente al de sostenibilidad fiscal previsto en su artículo 334[16], si bien lo previsto en la iniciativa busca generar ambientes laborales igualitarios y garantistas, lo anterior debe ser viabilizado y avalado por el Ministerio de Hacienda, toda vez que en lo que corresponde al sector público, la equiparación salarial cuando a ello hubiere lugar y la disponibilidad de recursos debe tenerse en cuenta para el desarrollo de lo dispuesto por el proyecto de ley.

Por lo tanto, corresponderá al Ministerio de Hacienda determinar el verdadero impacto fiscal que generaría dentro del Marco Fiscal de mediano plazo la implementación de la Iniciativa Legislativa número 177 de 2014 Cámara, en el Presupuesto General de la Nación.

Revisado el concepto de hacienda a la luz de lo preceptuado en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003[1] donde se establece la obligación de enunciar los costos fiscales en cuanto a los proyectos de ley que se intenten aprobar, se denota que la iniciativa legislativa no tiene aval del Ministerio de Hacienda, la norma citada enuncia lo siguiente:

"En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene

---

16 Constitución Política. Artículo 334. Artículo modificado por el artículo 1°, del Acto Legislativo 3 de 2011. El nuevo texto es el siguiente: La dirección general de la economía estará a cargo del Estado. Este intervendrá, por mandato de la ley, en la explotación de los recursos naturales, en el uso del suelo, en la producción, distribución, utilización y consumo de los bienes, y en los servicios públicos y privados, para racionalizar la economía con el fin de conseguir en el plano nacional y territorial, en un marco de sostenibilidad fiscal, el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes, la distribución equitativa de las oportunidades y los beneficios del desarrollo y la preservación de un ambiente sano. Dicho marco de sostenibilidad fiscal deberá fungir como instrumento para alcanzar de manera progresiva los objetivos del Estado Social de Derecho. En cualquier caso el gasto público social será prioritario.

El Estado, de manera especial, intervendrá para dar pleno empleo a los recursos humanos y asegurar, de manera progresiva, que todas las personas, en particular las de menores ingresos, tengan acceso efectivo al conjunto de los bienes y servicios básicos. También para promover la productividad y competitividad y el desarrollo armónico de las regiones.

La sostenibilidad fiscal debe orientar a las Ramas y Órganos del Poder Público, dentro de sus competencias, en un marco de colaboración armónica.

El Procurador General de la Nación o uno de los Ministros del Gobierno, una vez proferida la sentencia por cualquiera de las máximas corporaciones judiciales, podrán solicitar la apertura de un Incidente de Impacto Fiscal, cuyo trámite será obligatorio. Se oirán las explicaciones de los proponentes sobre las consecuencias de la sentencia en las finanzas públicas, así como el plan concreto para su cumplimiento y se decidirá si procede modular, modificar o diferir los efectos de la misma, con el objeto de evitar alteraciones serias de la sostenibilidad fiscal. En ningún caso se afectará el núcleo esencial de los derechos fundamentales.

Parágrafo. Al interpretar el presente artículo, bajo ninguna circunstancia, autoridad alguna de naturaleza administrativa, legislativa o judicial, podrá invocar la sostenibilidad fiscal para menoscabar los derechos fundamentales, restringir su alcance o negar su protección efectiva.

[1] Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.

gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

Para estos propósitos, deberá incluirse expresamente en la Exposición de Motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en cualquier tiempo durante el respectivo trámite en el Congreso de la República, deberá rendir su concepto frente a la consistencia de lo dispuesto en el inciso anterior. En ningún caso este concepto podrá ir en contravía del Marco Fiscal de Mediano Plazo. Este informe será publicado en la ***Gaceta del Congreso****.*

Los proyectos de ley de iniciativa gubernamental, que planteen un gasto adicional o una reducción de ingresos, deberá contener la correspondiente fuente sustitutiva por disminución de gasto o aumentos de ingresos, lo cual deberá ser analizado y aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

En las entidades territoriales, el trámite previsto en el inciso anterior será surtido ante la respectiva Secretaría de Hacienda o quien haga sus veces".

Por tanto es pertinente que este Ministerio realice su pronunciamiento durante el trámite del Proyecto de ley, pues al no contar el Proyecto de ley con Concepto Proferido por dicha entidad, respecto de su viabilidad y/o conveniencia, no cumpliría con los postulados normativos para financiar las obligaciones que intenta elevar a rango legal, desconociendo conforme a lo anteriormente enunciado el principio de sostenibilidad fiscal.

IV. CONCLUSIÓN

Se considera que el proyecto de ley es acorde con los postulados constitucionales y honra el Bloque de constitucionalidad en aras de atender las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo, así como la Convención en lo que corresponde a condiciones de igualdad salarial. Sin embargo, para que el proyecto de ley pueda continuar su trámite, se debe contar con el concepto favorable del Ministerio de Hacienda de forma que respete el principio de sostenibilidad fiscal consagrado en el artículo 334 de la C.N.

Finalmente, se recomienda tener en cuenta las recomendaciones que se enuncian frente al articulado del proyecto de ley en aras a que se estructuren acciones afirmativas enfocadas a garantizar una equidad de género en materia salarial y el cumplimiento de los postulados de igualdad. Por lo demás, se considera que el texto resulta conveniente y responsivo a las disposiciones ya acertadas, en la Ley 1496 de 2011, por lo que, se estima adecuado y debe continuar su trámite.

Atentamente,

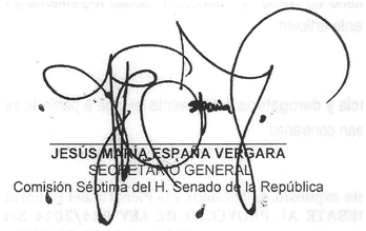
LUCY EDREY ACEVEDO MENESES
Jefe Oficina Asesora Jurídica

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los trece (13) días del mes de mayo año dos mil quince (2015). En la presente fecha se autoriza **la publicación en *Gaceta del Congreso***, Observaciones del Departamento para la Prosperidad Social (DPS), suscrito por la Jefe de Oficina Asesora Jurídica Lucy Edrey Acevedo Meneses, en diez (10) folios, **"al Proyecto de ley número 165 de 2015 Senado, 177 de 2014 Cámara,** *por la cual se modifica la Ley 1496 de 2011.*

El presente observaciones al proyecto de ley, se publica en la ***Gaceta del Congreso***, en cumplimento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



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

CONTENIDO

Gaceta número 288 - Miércoles 13 de mayo de 2015

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

Págs.

Informe de ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 024 de 2014 Senado, 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..... 1

CONCEPTOS JURÍDICOS

Conceptos jurídicos del Departamento para la Prosperidad Social al Proyecto de ley número 165 de 2015 Senado, 177 de 2014 Cámara, por la cual se modifica la Ley 1496 de 2011 31

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2015