



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXIV - N° 1.001

Bogotá, D. C., martes, 1º de diciembre de 2015

EDICIÓN DE 28 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

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 080 DE 2015 CÁMARA

por la cual se adicionan dos parágrafos al artículo 2455 del Código Civil, con el fin de facilitar el acceso en materia de créditos hipotecarios para el sector agropecuario.

Señores

HONORABLES REPRESENTANTES

Integrantes Comisión Primera

Cámara de Representantes

Ciudad.

Honorables Representantes:

Por disposición de la Mesa Directiva de la Comisión Primera me ha correspondido el honroso encargo de rendir ponencia para primer debate al **Proyecto de ley número 080 de 2015 Cámara**, en cumplimiento de lo cual me permito rendir ponencia favorable al proyecto antes citado en los siguientes términos:

Antecedentes del proyecto de ley

El **Proyecto de ley número 080 de 2015 Cámara**, es de autoría del honorable Senador Antonio Guerra de la Espartero y fue radicado el 19 de agosto de 2015. Sin embargo, cabe señalar que una iniciativa similar a esta ya había sido estudiada en el año 2014, por la Comisión Primera de la Cámara de Representantes, pero debido a los tiempos establecidos en el reglamento interno del Congreso, no pudo continuar su trámite de aprobación al interior del Congreso de la República.

Análisis de la propuesta

Tal cual lo expresa el autor en su exposición de motivos, la cual acogemos integralmente, la propuesta en estudio se desarrolla con fundamento a lo dispuesto en el artículo 150 de la Constitución Nacional, el cual establece el principio general de competencia en cabeza del Congreso para expedir las leyes; en particular y atendiendo a lo establecido en el numeral 2, del mismo artículo que faculta al parlamento para expedir Códigos y/o reformar sus disposiciones vigentes.

Según lo anterior, esta iniciativa propone modificar las normas que se ocupan del régimen hipotecario colombiano del Código Civil, adicionando dos parágrafos al artículo 2455 del mismo. La adición propuesta a consideración de los honorables Representantes busca generar mejores condiciones para que en la práctica los sujetos de crédito, en especial quienes pertenecen al sector agropecuario puedan utilizar adecuadamente este gravamen.

En nuestro ordenamiento civil, la figura de la hipoteca puede definirse como un gravamen o derecho real que recae sobre un bien inmueble, el cual se presenta como garantía del cumplimiento de una obligación; dicho gravamen le otorga la facultad al acreedor de perseguir el bien dado en garantía en caso tal que el deudor incumpla la obligación contraída.

En la práctica el gravamen hipotecario ha tenido un desarrollo muy importante, se ha constituido como una de las principales garantías para los acreedores; de otra parte esta figura se ha convertido en un medio idóneo para la consecución de recursos de crédito para quienes son dueños de bienes inmuebles y pretenden usarlos para garantizar obligaciones y de otra parte para quienes

mediante créditos hipotecarios pretenden adquirir dichos bienes.

La seguridad de este gravamen desde el punto de vista de los acreedores está representada en la facultad excluyente que tiene el acreedor para perseguir el bien dado en garantía, hasta llegar al punto de poder solicitarle en un proceso judicial que se remate el bien para saldar las obligaciones que eventualmente hayan sido incumplidas.

Atendiendo a la naturaleza de la figura de la hipoteca el Código Civil exige que dicho gravamen sea inscrito por los intervinientes en la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos, en el folio de matrícula inmobiliaria que le corresponde a cada bien puesto en garantía de una obligación. Lo anterior constituye en la práctica la generación de orden de prioridades para los acreedores al momento de presentarse un incumplimiento de las obligaciones contraídas. Por otra parte se le otorga el carácter de público a las afectaciones que un bien inmueble pueda tener, circunstancia esta de gran importancia siempre que las personas interesadas podrán con certeza conocer si el bien ofrecido en garantía puede realmente cumplir esa función o se encuentra limitado por que ya ha sido puesto en garantía de otras obligaciones.

Contando con la breve síntesis sobre la figura hipotecaria en nuestro ordenamiento, veamos las circunstancias actuales que motivan la presentación de esta iniciativa. Me he referido de manera sucinta a las características de la figura de la hipoteca, en particular, a la prerrogativa de persecución especial del bien que es otorgada al acreedor que ha registrado en debida forma su gravamen; tal elemento en la práctica genera una especie de desestímulo o mayor riesgo para pretendan aceptar que el mismo bien sea usado en garantía de otras obligaciones; lo anterior si se tiene en cuenta que de acuerdo con la legislación actual, el acreedor que esté primero, el registro al que se le denomina “**Acreedor de primer grado**” tiene la prerrogativa de solicitar la ejecución de su garantía en caso de incumplimiento y este procedimiento, pone en riesgo la garantía para los demás acreedores quienes tendrán que esperar a que se generen los remanentes y quede satisfecha la totalidad de la obligación a cargo del acreedor hipotecario inscrito con anterioridad.

Si bien es cierto que los grados de posicionamiento del acreedor hipotecario implican un nivel de riesgo mayor para el acreedor que se encuentra en una posición posterior, no quiere decir que esta figura de pluralidad de acreedores hipotecarios no opere en la práctica en nuestro medio. Debe reconocerse que existen innumerables casos en los que se ha aceptado como garantía un bien que ha sido usado como garantía de varios acreedores hipotecarios.

Sin embargo, a pesar de que se encuentren algunos casos en la práctica, tal y como opera este

gravamen en la actualidad, implica también entre otros ciertas dificultades y/o mayores costos para las partes acreedor y deudor, aumento de riesgos para los acreedores, lo que dificulta o restringe a los propietarios de bienes inmuebles en general al momento de requerir fuentes de financiación adicional cuando ya han presentado el bien como garantía de una obligación.

Se presenta el siguiente ejemplo tomado de la realidad: Un productor agrícola propietario de un bien con un avalúo de (\$800.000.000.00), se encuentra pagando una obligación hipotecaria por valor de (\$300.000.000.00); debido a circunstancias climáticas se pierde gran parte de su cosecha lo cual le impone la obligación de buscar nuevos recursos financieros para mitigar los daños causados y se encuentra con la dificultad práctica que al momento de presentar su bien inmueble como garantía las entidades financieras se niegan a aceptarla como tal, por tener un gravamen hipotecario ya constituido.

Partiendo de las circunstancias actuales antes descritas nace la presente iniciativa, **la cual busca introducir una modificación a las normas del Código Civil, con el fin de permitir que el propietario de un bien pueda ofrecerlo en garantía hipotecaria a más de un acreedor, quienes ostentarán la calidad y las prerrogativas de acreedores en primer grado, respecto de la parte del bien que aceptan como garantía, sin la necesidad de dividir o desglosar el bien previamente a la ejecución de la garantía hipotecaria.**

Este ajuste legal generará a nuestro entender desde el punto de vista práctico condiciones más favorables para que las personas puedan usar sus bienes inmuebles como garantías para consecución de más de un crédito, de acuerdo con sus necesidades.

En lo que tiene que ver con el sector agropecuario para el cual se encuentra dirigida principalmente esta iniciativa; hoy día es común encontrarse con un alto número de propietarios de tierras que enfrentan serias dificultades debido a que han constituido previamente algún gravamen de tipo hipotecario sobre sus inmuebles y por alguna circunstancia requieren de nuevos recursos antes de terminar la cancelación de la obligación inicial; esto aún sin importar que el valor del inmueble sea en muchos muy superior a la obligación que se pretende garantizar.

Para el caso específico del sector agropecuario colombiano se requiere de manera urgente la implementación de medidas como la que propone la iniciativa en estudio.

Esta iniciativa parlamentaria fue presentada en el año 2010, surtió los trámites de aprobación en el Senado de la República y en la Cámara de Representantes no pudo terminar con éxito su aprobación por parte del Congreso de la República, debido a que no alcanzó a ser sometida a consideración

de la Plenaria de la Cámara para surtir el cuarto (4º) debate, dentro de los términos consagrados en el Reglamento Interno del Congreso, Ley 5ª de 1993. Por tal motivo el autor en consideración a la importancia del proyecto tomó la decisión de radicarla nuevamente para que reinicie su trámite en la Cámara de Representantes.

Contenido de la propuesta

Para cumplir el objetivo propuesto en la presente iniciativa, se propone adicionar dos párrafos al artículo 2455 de nuestro Código Civil; en la elaboración del presente proyecto se ha tenido el debido cuidado de no plantear modificaciones que puedan ir en contra de la figura de la hipoteca o puedan desnaturalizarla en su aplicación.

De acuerdo con lo anterior la presente iniciativa respeta el principio de **indivisibilidad de la hipoteca**, consagrado en el artículo 2433 de nuestro ordenamiento civil; en consecuencia lo que se propone es permitir que un bien sea objeto de más de un gravamen hipotecario de igual calidad sin necesidad de dividirlo o desenglobarlo formalmente hasta tanto no sea necesario.

Si se llegare a presentar el caso en que un deudor incumpla con las obligaciones que ha contraído, se propone facultar al Juez competente para que al momento en que el acreedor le solicite legítimamente al juez que haga efectiva la garantía hipotecaria respecto de la parte del bien que aceptó en garantía, este tenga en virtud de la ley la potestad para dividir o desenglobar el bien y proceder al remate de la parte que fue afectada con la garantía para satisfacer su obligación.

En lo que tiene que ver con la **evaluación o valoración** de la parte ofrecida en garantía al acreedor, luego de varios análisis y consideraciones, esta propuesta la deja de manera exclusiva al acreedor; quien es en últimas en virtud de principio de la autonomía de la voluntad es quien tendrá que valorar si la parte del bien inmueble que le es ofrecida en garantía cubre de manera suficiente con los riesgos respecto del monto solicitado por el deudor. Tal como ocurre en la actualidad el mismo acreedor tendrá el deber de diligencia de asegurarse que esta parte quede debidamente delimitada en el acto que someterá a la formalidad de registro ante en la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos correspondiente.

En los demás aspectos no se propone introducir ninguna otra modificación a la figura de la hipoteca que conocemos en la actualidad, salvo el establecimiento de un estímulo o manejo diferencial en términos de reducción de costos de los trámites de registro para quienes son considerados pequeños productores y comercializadores del sector agropecuario, conforme a lo dispuesto en el Decreto número 312 de 1991; y del mismo modo se propone otorgarle facultades al Gobierno nacional para que en un plazo no mayor a tres (3) meses, contados a partir de la aprobación de esta iniciativa,

proceda a establecer mediante decreto una escala de tarifas a aplicar a quienes no son considerados como pequeños productores con base en los criterios establecidos en la misma propuesta.

Proposición final

Con fundamento en las consideraciones expuestas, de manera respetuosa me permito solicitar a los honorables Representantes miembros de la Comisión Primera de la Cámara dar primer debate al texto propuesto, *por la cual se adicionan dos párrafos al artículo 2455 del Código Civil, con el fin de facilitar el acceso en materia de créditos hipotecarios para el sector agropecuario.*

De los honorables Representantes,



CARLOS EDUARDO OROZCO AGUIRRE
Representante a la Cámara

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 080 DE 2015 CÁMARA

por la cual se adicionan dos párrafos al artículo 2455 del Código Civil, con el fin de facilitar el acceso en materia de créditos hipotecarios para el sector agropecuario.

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. La presente ley tiene por objeto facilitar las condiciones de acceso a créditos hipotecarios para el sector agropecuario, permitiendo que se constituyan más de un gravamen hipotecario sobre un mismo bien inmueble, sin necesidad de desenglobarlo o dividirlo, previamente a la constitución y/o registro de estos gravámenes.

Artículo 2º. Modifícase el artículo 2455 del Código Civil, el cual quedará así:

Artículo 2455. La hipoteca podrá limitarse a una determinada suma, con tal que así se exprese inequívocamente, pero no se extenderá en ningún caso a más del duplo del importe conocido o presunto, de la obligación principal, aunque así se haya estipulado.

El deudor tendrá derecho para que se reduzca la hipoteca a dicho importe; y reducida, se hará a su costa una nueva inscripción, en virtud de la cual no valdrá la primera sino hasta la cuantía que se fijare en la segunda.

Parágrafo 1º. Podrán constituirse hipotecas parciales sobre bienes inmuebles dedicados a la actividad agropecuaria, estos gravámenes o afectaciones parciales podrán ser inscritos en la oficina de registro de instrumentos públicos a favor de los

acreedores, en cuyo acto se determinará de manera precisa el valor del gravamen y la parte específica del bien sobre el cual recaerá cada gravamen.

En los casos de hipotecas parciales de un mismo bien, los acreedores tendrán un derecho real sobre la parte hipotecada de acuerdo con lo previsto en el inciso primero del artículo 665 del Código Civil; en caso de presentarse incumplimiento de las obligaciones por parte del deudor, el acreedor podrá hacer efectiva la garantía hipotecaria y la autoridad competente podrá ordenar el desenglobe o división del bien y, en consecuencia, la apertura de un nuevo folio de matrícula inmobiliaria a favor del acreedor o quien haga sus veces.

Parágrafo 2º. Para los efectos de registro de la afectación parcial de bienes inmuebles dedicados a la actividad agropecuaria, se tomará el acto correspondiente como un acto sin cuantía, cuando se trate de pequeños productores y comercializadores del sector agropecuario, conforme la definición contenida en el Decreto número 312 de 1991.

Para determinar las tarifas de registro a aplicar a quienes no son considerados pequeños productores y comercializadores del sector agropecuario según lo establecido en el Decreto número 312 de 1991, facúltase al Gobierno nacional para que en un plazo no mayor a tres (3) meses, contados a partir de la promulgación de la presente ley, proceda a establecer mediante decreto una escala de tarifas a aplicar con base en los siguientes criterios: 1. Valor del gravamen, y 2. Monto del avalúo catastral del inmueble que se pretende afectar.

Artículo 3º. Lo dispuesto en la presente ley no se aplicará a los créditos que hayan sido desembolsados antes de su promulgación.

Artículo 4º. La presente ley deroga las normas que le sean contrarias y rige a partir de su promulgación.



CARLOS EDUARDO OSORIO AGUIAR
Representante a la Cámara

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 109 DE 2015 CÁMARA, 24 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.

Honorable Representante

RAFAEL EDUARDO PALAU

Vicepresidente Comisión Séptima Constitucional
Cámara de Representantes

Asunto: Ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 109 de 2015 Cámara, 24 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.

Respetado Presidente:

En cumplimiento del honroso encargo que nos hiciera la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional de la Cámara de Representantes y en cumplimiento de lo establecido en la Ley 5ª de 1992, procedemos a radicar la ponencia para primer debate al **Proyecto de ley número 109 de 2015 Cámara, 24 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 proyecto de ley en mención fue presentado a consideración del Congreso de la República, siendo radicado por sus autores en el Senado, en donde ya surtió trámite. El texto aprobado por la Plenaria del Senado fue publicado en la **Gaceta del Congreso** número 674 de 2015. Procedemos a rendir el informe de ponencia correspondiente, previas algunas consideraciones destinadas a revisar, ampliar y profundizar las que ya fueron realizadas en la exposición de motivos por los autores.

Cordialmente,



RAFAEL ROMERO PIÑEROS
Representante a la Cámara
Coordinador Ponente

DIDIER BURGOS RAMÍREZ
Representante a la Cámara
Ponente

WILSON CORDOBA MENA
Representante a la Cámara
Ponente

OSCAR OSPINA QUINTERO
Representante a la Cámara
Ponente

MAURICIO SALAZAR PELÁEZ

I. Antecedentes

El **Proyecto de ley número 24 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 77 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 24 de 2014 Senado,**

el 21 de julio de 2014, publicado en la **Gaceta del Congreso** número 374 de 2014; y el **Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado**, el día 29 de agosto de 2014, publicado en la **Gaceta del Congreso** número 444 de 2014; el texto aprobado en la Plenaria del Senado fue publicado en la **Gaceta del Congreso** número 674 de 2015.

El 30 de septiembre de 2015 fueron designados ponentes para primer debate en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, los honorables Representantes *Rafael Romero Piñeros* (Coordinador), *Wilson Córdoba Mena*, *Didier Burgos Ramírez*, *Mauricio Salazar Peláez* y *Oscar Ospina Quintero*.

II. Objeto y justificación del proyecto

Esta iniciativa legislativa pretende establecer medidas financieras y operativas para realizar procesos de saneamiento en el sector salud y a su vez mejorar el flujo de recursos y la calidad de los servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

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).

III. Presentación del articulado

El presente proyecto de ley consta de veintinueve (29) artículos a saber:

El artículo 1º hace referencia al objeto de la iniciativa, por su parte el 2º nos habla sobre la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones, seguidamente el artículo 3º se refiere al uso de los recursos de excedentes de aportes patronales del Sistema General de Participaciones, por su parte el artículo 4º busca una modificación a la Ley 1608 del 2013, el artículo 5º presenta una utilización de los recursos de regalías para en pago de las deudas del régimen subsidiado de los municipios.

Por su parte el artículo 6º plantea el saneamiento de los pasivos de los prestadores de servicios de salud, el 7º habla sobre giro directo en el régimen contributivo, el 8º sobre el pago de los recobros No

Pos y de prestaciones excepcionales, el 9º plantea una aclaración de cuentas y saneamiento contable, el 10 es referente al saneamiento de deudas y capitalización de las Entidades Promotoras de Salud en que participen Cajas de Compensación Familiar.

En el artículo 11 se establecen los procesos de recobros, reclamaciones y reconocimiento del giro del aseguramiento en salud, el 12 fue eliminado durante los debates en Senado, el 13 establece una condonación del saldo de capital de los recursos girados con base en el artículo 37 de la Ley 1393 de 2010, el 14 dispone una condonación de las deudas referentes al artículo 5º de la Ley 1608 de 2013, el 15 se refiere a una prohibición de afectación de activos.

Posteriormente el artículo 16 asigna una prelación de créditos para pago después de los recursos adeudados al Fosyga, el 17 habla sobre el mejoramiento de los procesos de intervención, por su parte el artículo 18 trata sobre la aplicación de buenas prácticas administrativas, el 19 propone la participación de los trabajadores dentro de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado, el artículo 20 busca aumentar los cupos para la formación de especialistas en las instituciones de educación superior.

Los artículos 21 y 22 vienen eliminados desde el Senado, por su parte el 23 busca modificaciones al sistema de comunicación con los afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud, el artículo 24 pretende generar descuentos por multifiliación al Sistema General de Seguridad Social, el 25 pretende establecer los criterios para la presupuestación de las Empresas Sociales del Estado, el 26 habla sobre la vigencia y derogatoria del proyecto de ley.

Por su parte el artículo 27 establece el Plan de Estímulo para los Hospitales Universitarios, el 28 genera un plazo de tres meses para la realización de un diagnóstico general de los pacientes por parte de las EPS, el artículo 29 habla sobre el uso de los recursos excedentes del sector salud. Finalmente, el 30 corresponde a cuotas de recuperación de cartera en virtud de la Ley 1608 de 2013.

IV. Consideraciones y modificaciones al articulado propuestas por los ponentes

Las presentes modificaciones son elaboradas teniendo en cuenta las recomendaciones contenidas en los diferentes conceptos emitidos por diferentes instituciones públicas y académicas expertas en la materia.

De acuerdo a lo discutido por los ponentes, y los conceptos emitidos por las diferentes entidades, se relacionan a continuación las modificaciones propuestas al articulado.

PLIEGO DE MODIFICACIONES

TEXTO APROBADO EN SENADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
<i>por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.</i>	<i>por la cual se <u>establecen lineamientos que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.</u></i>	Con el fin de evitar redundancias en el título se sustituyen palabras por sinónimos
Artículo 1º. 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 1º. 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).	Queda igual
Artículo 2º. 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 destinará 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 7º 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.	Artículo 2º. Distribución de los Recursos del Sistema General de Participaciones. A partir de la vigencia 2016 , los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP), para salud se destinará 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 7º 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) <u>Ajuste a la distribución entre las entidades territoriales que presenten mayor frecuencia en el uso de los servicios de salud.</u> 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) <u>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.</u> 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. <u>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; y c) Formalización laboral en condiciones de sostenibilidad y eficiencia.</u> 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, <u>previa auditoría de cuentas conforme a la normatividad vigente y verificación del pago de lo debido;</u> 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.	– Se cambia la vigencia del 2015, para el 2016 (Sugerencia del Ministerio).

TEXTO APROBADO EN SENADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
Artículo 3º. Uso de los recursos de aportes patronales del Sistema General de Participaciones. Los recursos correspondientes a los aportes patronales de los trabajadores de las Empresas Sociales del Estado financiados con los recursos del Sistema General de Participaciones, serán manejados por las Empresas Social del Estado a través de una cuenta maestra creada para tal fin. La Nación girará directamente a la cuenta maestra de la Empresas Social del Estado los aportes patronales que venían financiando antes de la entrada en vigencia de la presente ley. Por medio de esta cuenta maestra las Empresas Sociales del Estado, deberán realizar los pagos de los aportes patronales a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA). Los recursos girados al mecanismo de recaudo y giro previstos en el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, en virtud del artículo 85 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 106 de la Ley 1687 de 2013 y el artículo 100 de la Ley 1737 de 2014 por parte de 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; se podrán destinar al saneamiento fiscal y financiero de la red pública prestadora de servicios de salud, privilegiando el pago de los pasivos laborales incluidos los aportes patronales. De no existir estos pasivos se podrán destinar al pago de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda que adeude la Entidad Territorial a la EPS o a los prestadores de servicios de salud. Estos recursos se distribuirán con forme al artículo 49 de la Ley 715 de 2001. Los recursos se girarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a través de la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga y permanecerán en el portafolio de esta subcuenta hasta su giro al beneficiario final. Los recursos del Sistema General de Participaciones presupuestados por las Empresas Sociales del Estado por concepto de aportes patronales del componente de prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda girados y que no hayan sido facturados antes del 2015 se considerarán subsidio a la oferta. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los procedimientos operativos para el giro y aplicación de los recursos.	Artículo 3º. Uso de los recursos de aportes patronales del Sistema General de Participaciones. Los recursos correspondientes a los aportes patronales de los trabajadores de las Empresas Sociales del Estado financiados con los recursos del Sistema General de Participaciones, serán manejados por las Empresas Social del Estado a través de una cuenta maestra creada para tal fin. La Nación girará directamente a la cuenta maestra de la Empresas Social del Estado los aportes patronales que venían financiando antes de la entrada en vigencia de la presente ley. Por medio de esta cuenta maestra las Empresas Sociales del Estado, deberán realizar los pagos de los aportes patronales a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA). Los recursos girados al mecanismo de recaudo y giro previstos en el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, en virtud del artículo 85 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 106 de la Ley 1687 de 2013 y el artículo 100 de la Ley 1737 de 2014 por parte de 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; laborales; se podrán destinar al saneamiento fiscal y financiero de la red pública prestadora de servicios de salud, privilegiando el pago de los pasivos laborales incluidos los aportes patronales. De no existir deudas de aportes patronales identificadas dentro de un término máximo de 6 meses contados a partir de la vigencia de la presente ley, existir estos pasivos los recursos a que hace referencia este inciso se podrán destinarán al pago de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda que adeude la Entidad Territorial el departamento y/o distrito a la EPS o a los prestadores de servicios de salud Lo aquí dispuesto, sin perjuicio de la responsabilidad del empleador en el pago de los aportes patronales en mora. Estos recursos se distribuirán conforme al artículo 49 de la Ley 715 de 2001 incluyendo el ajuste a que hace referencia el artículo 2º de la presente ley. Los recursos se girarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a través de la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga y permanecerán en el portafolio de esta subcuenta hasta su giro al beneficiario final. Los recursos del Sistema General de Participaciones presupuestados por las Empresas Sociales del Estado por concepto de aportes patronales del componente de prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda girados y que no hayan sido facturados antes del 2015 se considerarán subsidio a la oferta. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los procedimientos operativos para el giro y aplicación de los recursos.	– Queda igual
Artículo 4º. El artículo 4º de la Ley 1608 de 2013, quedará así: Artículo 4º. Uso de los recursos de excedentes de rentas cedidas. Los departamentos y distritos podrán utilizar los recursos excedentes y saldos no comprometidos a 31 de diciembre de las vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015 de las rentas cedidas, en el fortalecimiento de la infraestructura, la renovación tecnológica, el saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado y en el pago de las deudas del régimen subsidiado de salud en el marco del procedimiento establecido en 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 4º. El artículo 4º de la Ley 1608 de 2013, quedará así: Artículo 4º. Uso de los recursos de excedentes de rentas cedidas. Los departamentos y distritos podrán utilizar los recursos excedentes y saldos no comprometidos de rentas cedidas a 31 de diciembre de las vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015 al cierre de cada vigencia fiscal 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 no existan reclamaciones por este concepto por resolver 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 APROBADO EN SENADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
Artículo 5º. Utilización de recursos de regalías para el pago de las deudas del régimen subsidiado de los municipios. Las entidades territoriales que reconocieron deudas del régimen subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud por contratos realizados hasta marzo 31 de 2011, en el marco del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, podrán utilizar los recursos del Sistema General de Regalías para atender dichas deudas, teniendo en cuenta la sostenibilidad financiera de la red de prestación de servicios de salud. Para lo anterior no se requerirá de la formulación de proyectos de inversión, siendo el Órgano Colegiado de Administración y Decisión respectivo la instancia encargada de aprobar la destinación de recursos necesarios para el pago de dichos compromisos. Los montos adeudados serán girados directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.	Artículo 5º. Utilización de recursos de regalías para el pago de las deudas del régimen subsidiado de los municipios. Las entidades territoriales que reconocieron deudas del régimen subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud por contratos realizados hasta marzo 31 de 2011, en el marco del <u>procedimiento reglamentado en virtud del</u> 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.	
Artículo 6º. 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 9º de la Ley 1608 de 2013 o para financiar las operaciones a que hace referencia este artículo que se realicen a través de la misma subcuenta. Los pagos o giros que se deriven de la aplicación del presente artículo, deberán registrarse inmediatamente en los estados financieros de los deudores y de los acreedores. Los representantes legales, revisores fiscales y contadores de la respectiva entidad serán responsables del cumplimiento de dichas obligaciones. Parágrafo 1º. Para el caso de las Empresas Sociales del Estado que se encuentren en riesgo medio o alto, los recursos a que hace referencia este artículo serán incluidos como una fuente complementaria de recursos en el marco de los programas de saneamiento fiscal y financiero previstos en el artículo 8º de la Ley 1608 de 2013.	Artículo 6º. 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; b) 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 c) Ampliar las estrategias de compra de cartera; d) 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 genere 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 9º de la Ley 1608 de 2013 o para financiar las operaciones a que hace referencia este artículo que se realicen a través de la misma subcuenta. Los pagos o giros que se deriven de la aplicación del presente artículo, deberán registrarse inmediatamente en los estados financieros de los deudores y de los acreedores. Los representantes legales, revisores fiscales y contadores de la respectiva entidad serán responsables del cumplimiento de dichas obligaciones. Parágrafo 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los términos condiciones y montos, los cuales deberán tener en cuenta la destinación y el beneficiario de los recursos.	– Se agregó un párrafo en el cual se establecen que el Ministerio establecerá condiciones, términos y montos, los cuales deberán tener en cuenta la destinación y el beneficiario de los recursos. – Así mismo se elimina un literal por cuanto estas medidas se encuentran reguladas en el Decreto número 1681 de 2015 que reglamenta la subcuenta de garantías.

TEXTO APROBADO EN SENADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
Parágrafo 2º. El Gobierno nacional podrá, a través del Fosyga o la entidad que haga sus veces, o las instituciones financieras definidas por el Estado, vigiladas por la Superfinanciera, 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.	Parágrafo 2º. Para el caso de las Empresas Sociales del Estado que se encuentren en riesgo medio o alto, los recursos a que hace referencia este artículo serán incluidos como una fuente complementaria de recursos en el marco de los programas de saneamiento fiscal y financiero previstos en el artículo 8º de la Ley 1608 de 2013. Parágrafo 2º. El Gobierno nacional podrá, a través del Fosyga o la entidad que haga sus veces, o las instituciones financieras definidas por el Estado, vigiladas por la Superfinanciera, 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 7º. Del Giro Directo en Régimen Contributivo. El Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga) o quien haga sus veces girará directamente los recursos del Régimen Contributivo correspondiente a las Unidades de Pago por Capitación (UPC), destinadas a la prestación de servicios de salud a todas las instituciones y entidades que presentan servicios y que provean tecnologías incluidas en el plan de beneficios, de conformidad con los porcentajes y las condiciones que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. El mecanismo de giro directo de que trata el presente artículo solo 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 de acuerdo con la evaluación que para el efecto publique la Superintendencia Nacional de Salud. Parágrafo 1º. 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.	Artículo 7º. Del Giro Directo en Régimen Contributivo. El Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga) o quien haga sus veces girará directamente los recursos del Régimen Contributivo correspondiente a las Unidades de Pago por Capitación (UPC), destinadas a la prestación de servicios de salud a todas las instituciones y entidades que presentan servicios y que provean tecnologías incluidas en el plan de beneficios, de conformidad con los porcentajes y las condiciones que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. El mecanismo de giro directo de que trata el presente artículo solo 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 de acuerdo con la evaluación que para el efecto publique la Superintendencia Nacional de Salud. Parágrafo 1º. 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.	– Queda igual
Artículo 8º. Del pago de recobros No Pos y de prestaciones excepcionales. Se podrán incorporar apropiaciones en Presupuesto General de la Nación destinadas para el pago de tecnologías no incluidos en Plan de Beneficios a cargo de las entidades territoriales. En la distribución de dichos recursos se tendrá en cuenta la capacidad financiera de las entidades territoriales, otorgando mayor monto a aquellas que generen menores recursos propios.	Artículo 8º. Del pago de recobros No Pos y de prestaciones excepcionales. <u>La Nación</u> Se podrán incorporar apropiaciones en Presupuesto General de la Nación destinadas para el pago de tecnologías no incluidos en Plan de Beneficios a cargo de las entidades territoriales. En la distribución de dichos recursos se tendrá en cuenta la capacidad financiera de las entidades territoriales, otorgando mayor monto a aquellas que generen menores recursos propios.	Se ajusta la redacción y se elimina el último párrafo por cuanto el fondo del artículo es la asignación de recursos.
Artículo 9º. 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.	Artículo 9º. 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:	– Se elimina el inciso relacionado con el arbitraje a cargo de la SNS, dado que esta entidad ya tiene la función jurisdiccional que debe desarrollar. – Se incluye un parágrafo que establezca la obligación de hacer auditorías selectivas para verificar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo.

TEXTO APROBADO EN SENADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
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.	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 1º. A partir de la vigencia de la presente ley la depuración y conciliación de cuentas debe realizarse en un plazo <u>máximo</u> de 90 días, salvo los casos en que amerite la ampliación de dicho plazo. Parágrafo 2º. La Superintendencia Nacional de Salud deberá realizar auditorías selectivas que verifiquen el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo.	
Artículo 10. Saneamiento de deudas y capitalización de las Entidades Promotoras de Salud en que participen Cajas de Compensación Familiar. Con el propósito de garantizar el acceso y goce efectivo del derecho a la salud y cumplir las condiciones financieras para la operación y el saneamiento de las Entidades Promotoras de Salud en que participen las Cajas de Compensación Familiar o los programas de salud que administren o hayan operado en dichas entidades, se podrán destinar recursos propios de las Cajas de Compensación Familiar y 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 mencionada ley a la fecha de entrada en vigencia de la presente disposición, siempre que no correspondan a la financiación del Régimen Subsidiado de Salud. Subsidiariamente los recursos de la contribución parafiscal recaudados por las Cajas de Compensación Familiar no requeridos para financiar programas obligatorios podrán destinarse para estos propósitos.	ELIMINAR	– Se encuentra en Plan de Desarrollo y ya se está aplicando.
Artículo 11. Procesos de Recobros, reclamaciones y reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en salud. Los procesos de recobros, reclamaciones reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en salud que se surten ante el Fosyga o la entidad que asuma sus funciones se regirán por las siguientes reglas: Tratándose de recobros y reclamaciones: El término para efectuar reclamaciones o recobros que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga será de tres (3) años a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Fosyga. El término para la caducidad de la acción legal que corresponda, se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe.	ELIMINADO	Se elimina porque ya está en la Ley del Plan Nacional de Desarrollo

TEXTO APROBADO EN SENADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, 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 MSPS. Para tales efectos, 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 (IPS) habilitadas. El pago de las solicitudes aprobadas estará sujeto a la disponibilidad presupuestal de recursos para cada vigencia, sin que haya lugar al reconocimiento de intereses moratorios por las solicitudes que se presenten bajo este mecanismo. Los procesos de reconocimiento y giro de los recursos del aseguramiento de seguridad social en salud quedarán en firme transcurridos dos (2) años después de su realización. Cumplido dicho plazo, no procederá reclamación alguna.		
Artículo 12. ELIMINADO.	ELIMINADO	Viene eliminado desde Senado.
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 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.	Prevía a la Ley del Plan Nacional de Desarrollo existían subcuentas separadas con el mandato de unidad de caja de la Ley del Plan ya no existe tal separación por el presupuesto y la contabilidad serán unificados y no existirán deudas entre subcuentas.
Artículo 14. Recursos del artículo 5º 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 5º 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. Lo anterior sin perjuicio de las responsabilidades disciplinarias, fiscales y penales por el manejo indebido o irregular de los contratos de aseguramiento del régimen subsidiado, que dieron lugar a las deudas reconocidas derivadas de dichos contratos.	Artículo 14. Recursos del artículo 5º 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 5º 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. Lo anterior sin perjuicio de las responsabilidades disciplinarias, fiscales y penales por el manejo indebido o irregular de los contratos de aseguramiento del régimen subsidiado, que dieron lugar a las deudas reconocidas derivadas de dichos contratos.	Queda igual.
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 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.	– Queda igual.
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 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 <u>Instituciones</u> 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.	Se precisa en el artículo la referencia a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Se elimina el parágrafo.

TEXTO APROBADO EN SENADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
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. Parágrafo 1º. La Superintendencia Nacional de Salud tendrá en cuenta los posibles conflictos de intereses que se puedan presentar en la selección de interventores. Las entidades designadas como interventoras observarán las causales de inhabilidad, impedimentos y prohibiciones para la designación de los funcionarios que encarguen de las tareas de intervención. Parágrafo 2º. Los periodos de los interventores y/o personas naturales que los representen no podrán ser superiores a 3 años en una misma entidad, renovable hasta por el mismo periodo previa evaluación de la Superintendencia Nacional de Salud.	ELIMINAR 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. Parágrafo 1º. La Superintendencia Nacional de Salud tendrá en cuenta los posibles conflictos de intereses que se puedan presentar en la selección de interventores. Las entidades designadas como interventoras observarán las causales de inhabilidad, impedimentos y prohibiciones para la designación de los funcionarios que encarguen de las tareas de intervención. Parágrafo 2º. Los periodos de los interventores y/o personas naturales que los representen no podrán ser superiores a 3 años en una misma entidad, renovable hasta por el mismo periodo previa evaluación de la Superintendencia Nacional de Salud.	
Artículo 18. De la aplicación de buenas prácticas administrativas y financieras de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y las Entidades Promotoras de Salud (EPS). El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, creará y desarrollará el capítulo de aplicación de buenas prácticas administrativas y financieras para la evaluación de las IPS y EPS. Los resultados de dicha evaluación se publicarán periódicamente para información de los usuarios y el seguimiento de los organismos de inspección, vigilancia y control. En caso de que el resultado de la evaluación no sea satisfactorio, se compulsará copia a la Superintendencia Nacional de Salud para que haga acompañamiento y verifique el cumplimiento de lo establecido en el artículo 74 de la Ley 1438 de 2011. La valoración sobre el cumplimiento de las buenas prácticas administrativas y financieras por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), tendrá en cuenta la integración gradual en redes y la adopción de sistemas de contratación más eficientes y transparentes, preferiblemente a través de estas redes. Para efectos de la acreditación de las instituciones prestadoras de servicios de salud se crearán incentivos para los prestadores que estén integrados en redes y que dispongan de mecanismos de contratación que favorezcan la gestión de estas instituciones.	Artículo 18. De la aplicación de buenas prácticas administrativas y financieras de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y las Entidades Promotoras de Salud (EPS). El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, creará y desarrollará el capítulo de aplicación de buenas prácticas administrativas y financieras para la evaluación de las IPS y EPS. Los resultados de dicha evaluación se publicarán periódicamente para información de los usuarios y el seguimiento de los organismos de inspección, vigilancia y control. En caso de que el resultado de la evaluación no sea satisfactorio, se compulsará copia a la Superintendencia Nacional de Salud para que haga acompañamiento y verifique el cumplimiento de lo establecido en el artículo 74 de la Ley 1438 de 2011. La valoración sobre el cumplimiento de las buenas prácticas administrativas y financieras por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), tendrá en cuenta la integración gradual en redes y la adopción de sistemas de contratación más eficientes y transparentes, preferiblemente a través de estas redes. Para efectos de la acreditación de las instituciones prestadoras de servicios de salud se crearán incentivos para los prestadores que estén integrados en redes y que dispongan de mecanismos de contratación que favorezcan la gestión de estas instituciones.	– Se propone eliminar el último párrafo porque se puede confundir la acreditación con la habilitación la cual debe operar en momentos diferentes.
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.	ELIMINAR	La representación de los trabajadores ya se encuentra consagrada en el Decreto número 1876 de 1994
Artículo 20. Del apoyo al aumento de médicos especialistas. Las instituciones de educación superior que cuenten con programas de medicina acreditados en calidad, podrán ampliar los cupos de cupos de cualquiera de los programas de especialización médico quirúrgicos que cuenten con registro calificado, para lo cual solo tendrán que informar al Ministerio de Educación Nacional previamente a la ampliación, presentado los resultados de la autoevaluación correspondiente. Para la acreditación de los programas de pregrado de Medicina, se requerirá que la Institución de Educación Superior cumpla con una oferta básica de programas y cupos de especialización médico quirúrgicos, según reglamentación que expidan los Ministerios de Educación y de Salud y Protección Social.	Artículo 20. Creación Fondo Gestión de Recursos. Creación de un fondo para la gestión de recursos: Créase el Fondo para la gestión de los recursos destinados a financiar las becas crédito de que trata el artículo 193 de la Ley 100 de 1993. Harán parte de este Fondo, además de los recursos previstos en el mencionado artículo, los rendimientos financieros generados por sus saldos y los demás recursos destinados por entidades y organismos públicos y privados para este propósito.	

TEXTO APROBADO EN SENADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
Quiénes realicen especializaciones médico-quirúrgicas en instituciones de educación superior públicas, deberán realizar una contraprestación como servicio social de su especialización en una institución o una Red Prestadora de Servicios de Salud que defina el Ministerio de Salud y prestación de servicios. Este servicio social será remunerado y tendrá una duración de entre seis meses y un año, según reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social. Créase el Fondo para la gestión de los recursos destinados a financiar las becas crédito de que trata el artículo 193 de la Ley 100 de 1993. Harán parte de este fondo, además de los recursos previstos en el mencionado artículo, los rendimientos financieros generados por sus saldos y los demás recursos destinados por entidades y organismos públicos y privados para este propósito.		
Artículo 21. (ELIMINADO).	Artículo 21. (ELIMINADO).	- Viene eliminado de Senado.
Artículo 22. ELIMINADO.	Artículo 22. ELIMINADO.	- Viene eliminado de Senado.
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 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.	- Queda igual.
Artículo 24. Descuentos por multifiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Cuando se haya efectuado un giro no debido por concepto de reconocimiento de UPC por deficiencias en la información, estos valores podrán ser descontados dentro de los 2 años siguientes al hecho generador de la multifiliación. En los casos en que se efectúen los descuentos se tendrá en cuenta 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 24. Descuentos por multifiliación y obligación de restitución de recursos en el SGSSS. Cuando se haya efectuado un giro no debido por concepto de reconocimiento de UPC por deficiencias en la información, estos valores podrán ser descontados dentro de los dos (2) años siguientes al hecho generador de la multifiliación. 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 o que tiene la responsabilidad de atender al usuario. No habrá lugar a la restitución de recursos según lo establecido en el artículo 3º del Decreto-ley 1281 de 2002 cuando se trate de afiliados que hayan ingresado a la EPS en virtud del mecanismo de afiliación a prevención o por cesión obligatoria de afiliados. La EPS receptora contará con un término de un (1) año para verificar si el afiliado presenta o no multifiliación con otra EPS o con los regímenes especiales o de excepción. Los reconocimientos y giros de los recursos del aseguramiento en salud realizados antes de la vigencia de la Ley 1753 de 2015 quedarán en firme a partir de la entrada en vigencia de la presente ley. Artículo 24. Descuentos por multifiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Cuando se haya efectuado un giro no debido por concepto de reconocimiento de UPC por deficiencias en la información, estos valores podrán ser descontados dentro de los 2 años siguientes al hecho generador de la multifiliación. En los casos en que se efectúen los descuentos se tendrá en cuenta 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.	Con el mismo sentido se modifica la redacción para hacer precisión a algunos casos de multifiliación o de obligación de restitución de recursos.

TEXTO APROBADO EN SENADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
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 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: <u>Las Empresas Sociales del Estado elaborarán sus presupuestos anuales con base en el recaudo efectivo realizado en el año inmediatamente anterior al que se elabora el presupuesto actualizado de acuerdo con la inflación de ese año. Lo anterior, sin perjuicio, de los ajustes que procedan al presupuesto de acuerdo con el recaudo real evidenciado en la vigencia que se ejecuta el presupuesto y el reconocimiento del deudor de la cartera, siempre que haya fecha cierta de pago y/o el título que acredite algún derecho sobre recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las instrucciones para lo anterior serán definidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.</u>	– Con el mismo objetivo del artículo aprobado en Cámara se modifica la redacción precisando la regla de presupuestación y definiendo la competencia de definir el mecanismo operativo o las instrucciones al MHCP.
Artículo 26. A partir de la entrada en vigencia de la presente ley todas las EPS, deben asegurar como mínimo una consulta médica general anual preventiva a toda la población a su cargo y tendrán un período 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 se desarrollará el presente artículo.	Artículo 26. A partir de la entrada en vigencia de la presente ley todas las EPS, deben asegurar como mínimo una consulta médica general anual preventiva a toda la población a su cargo y tendrán un período 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 se desarrollará el presente artículo.	– Queda igual.
Artículo 27. Plan de Estímulos para Hospitales Universitarios. Los Hospitales Universitarios acreditados en el siguiente Plan de Estímulos: a) Exención de la tasa de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia de Salud; b) Se le otorgarán 5 puntos adicionales a las propuestas de proyectos de investigación presentados por sus grupos de investigación en las convocatorias del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología; c) Exención de Arancel e IVA de los equipos y tecnología para brindar asistencia en salud; d) Otorgar diez (10) puntos preferenciales, para la asignación de recursos para cupos de doctorado en las convocatorias de Colciencias y Colfuturo a los candidatos que sean presentados por el Hospital Universitario acreditado; e) Las demás que adicionalmente, el Gobierno nacional defina. El parágrafo transitorio del artículo 100 de la Ley 1438 de 2011, quedará así: Parágrafo Transitorio. A partir del 1º de enero del año 2020 solo podrán denominarse Hospitales Universitarios, aquellas instituciones que cumplan con los requisitos definidos en este artículo. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, que en desarrollo de la Ley 645 de 2001 reciben recursos provenientes de la Estampilla Pro-Hospitales Universitarios Públicos, que a 1º de diciembre de 2020 no logren obtener el reconocimiento como Hospitales Universitarios según los requisitos exigidos en el artículo 100 la Ley 1438 de 2011, podrán continuar recibiendo dichos recursos hasta el 31 de diciembre de 2024, siempre y cuando demuestren avances concretos y progresivos de un Plan aprobado por la Junta Directiva para lograr la acreditación como Hospital Universitario antes de esa fecha.	Artículo 27. Plan de Estímulos para Hospitales Universitarios. Los Hospitales Universitarios acreditados en el siguiente Plan de Estímulos: a) Exención de la tasa de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia de Salud; b) Se le otorgarán 5 puntos adicionales a las propuestas de proyectos de investigación presentados por sus grupos de investigación en las convocatorias del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología; c) Exención de Arancel e IVA de los equipos y tecnología para brindar asistencia en salud; d) Otorgar diez (10) puntos preferenciales, para la asignación de recursos para cupos de doctorado en las convocatorias de Colciencias y Colfuturo a los candidatos que sean presentados por el Hospital Universitario acreditado; e) Las demás que adicionalmente, el Gobierno nacional defina. El parágrafo transitorio del artículo 100 de la Ley 1438 de 2011, quedará así: Parágrafo Transitorio. A partir del 1º de enero del año 2020 solo podrán denominarse Hospitales Universitarios, aquellas instituciones que cumplan con los requisitos definidos en este artículo. Las Instituciones prestadoras de servicios de salud, que en desarrollo de la Ley 645 de 2001 reciben recursos provenientes de la Estampilla Pro-Hospitales Universitarios Públicos, que a 1º de diciembre de 2020 no logren obtener el reconocimiento como Hospitales Universitarios según los requisitos exigidos en el artículo 100 la Ley 1438 de 2011, podrán continuar recibiendo dichos recursos hasta el 31 de diciembre de 2024, siempre y cuando demuestren avances concretos y progresivos de un Plan aprobado por la Junta Directiva para lograr la acreditación como Hospital Universitario antes de esa fecha.	
Artículo 28. ELIMINADO.	Artículo 28. ELIMINADO.	– Viene eliminado de Senado.
Artículo 29. (NUEVO) Usos de los recursos excedentes del sector salud. Con el fin de priorizar las necesidades del sector salud se podrá disponer de los siguientes recursos:	Artículo 29. Usos de los recursos excedentes del sector salud. Con el fin de priorizar las necesidades del sector salud se podrá disponer de los siguientes recursos:	– Se elimina porque quedó aprobado en la Ley Anual de Presupuesto.

TEXTO APROBADO EN SENADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
1. Los excedentes y saldos no comprometidos en el uso de recursos de oferta de salud del Sistema General de Participaciones a 31 de diciembre de 2015, se destinarán para el pago de deudas por prestación de servicios de salud de vigencias anteriores y, de no existir estas deudas, al saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado. En el caso de que el municipio haya perdido la competencia para administrar los recursos de prestación de servicios de salud o de no presentar deudas por concepto de prestación de servicios de vigencias anteriores, dichos saldos serán girados al departamento para financiar las actividades definidas en este inciso. En caso de que el municipio haya perdido la competencia para administrar los recursos de prestación de servicios de salud o de no presentar deudas por concepto de prestación de servicios de vigencias anteriores dichos saldos serán girados al departamento para financiar las actividades definidas en el presente párrafo. 2. Los recursos recaudados de la Estampilla Pro-Salud de que trata el artículo 1º de la Ley 669 de 2001, se podrán destinar para el pago de las deudas por servicios y tecnologías de salud sin cobertura en el POS, prestados a los afiliados al régimen subsidiado de salud. Los recursos no ejecutados y/o los excedentes financieros podrán utilizarse para los mismos fines. 3. Los excedentes del Sistema General de Participaciones destinados al componente de salud pública que no se requieran para atender las acciones de salud pública y los recursos de transferencias realizados por el Ministerio de Salud y Protección Social con cargo a los recursos del Fosyga de vigencias anteriores, se podrán destinar para el pago de las deudas por servicios y tecnologías de salud sin coberturas en el POS, provistos a los usuarios del régimen subsidiado. Los recursos deberán ser girados directamente a los prestadores de servicios de salud. Artículo 30. (NUEVO). Las cuotas correspondientes a la recuperación de la compra de cartera que se realiza en virtud de la Ley 1608 de 2013, aprobada antes de la vigencia de la presente ley podrán pagarse hasta el 31 de diciembre de 2016. El obligado a pagar podrá pedir ampliación del plazo de pago de las cuotas sobre los saldos pendientes por pagar, sin que dicho plazo supere la vigencia fiscal. Artículo 31. Vigencia y derogatoria. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.	1. Los excedentes y saldos no comprometidos en el uso de recursos de oferta de salud del Sistema General de Participaciones a 31 de diciembre de 2015; se destinarán para el pago de deudas por prestación de servicios de salud de vigencias anteriores y, de no existir estas deudas, al saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado. En el caso de que el municipio haya perdido la competencia para administrar los recursos de prestación de servicios de salud o de no presentar deudas por concepto de prestación de servicios de vigencias anteriores, dichos saldos serán girados al departamento para financiar las actividades definidas en este numeral. En caso de que el municipio haya perdido la competencia para administrar los recursos de prestación de servicios de salud o de no presentar deudas por concepto de prestación de servicios de vigencias anteriores dichos saldos serán girados al departamento para financiar las actividades definidas en el presente párrafo. 2. Los recursos recaudados de la Estampilla Pro-Salud de que trata el artículo 1º de la Ley 669 de 2001, se podrán destinar para el pago de las deudas por servicios y tecnologías de salud sin cobertura en el POS, prestados a los afiliados al régimen subsidiado de salud. Los recursos no ejecutados y/o los excedentes financieros podrán utilizarse para los mismos fines. 3. Los excedentes del Sistema General de Participaciones destinados al componente de salud pública que no se requieran para atender las acciones de salud pública y los recursos de transferencias realizados por el Ministerio de Salud y Protección Social con cargo a los recursos del Fosyga de vigencias anteriores, se podrán destinar para el pago de las deudas por servicios y tecnologías de salud sin coberturas en el POS, provistos a los usuarios del régimen subsidiado. Los recursos deberán ser girados directamente a los prestadores de servicios de salud. Artículo 30. A solicitud de obligado a pagar, las cuotas correspondientes a la recuperación de la compra de cartera <u>realizadas con cargo a los recursos de Fosyga, podrán contar con un plazo para el pago de hasta dos (2) años, contados a partir del desembolso,</u> que se realiza en virtud de la Ley 1608 de 2013, aprobada antes de la vigencia de la presente ley podrán pagarse hasta el 31 de diciembre de 2016. El obligado a pagar podrá pedir ampliación del plazo de pago de las cuotas sobre los saldos pendientes por pagar, sin que dicho plazo supere la vigencia fiscal. Artículo 31. Vigencia y derogatoria. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.	

V. Proposición

Por las anteriores consideraciones y con base en lo dispuesto por la Constitución y la ley, proponemos a los honorables Representantes de la Comisión Séptima Constitucional Permanente dar **primer debate** favorable al Proyecto de ley número 109 de 2015 Cámara, 24 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.*

Cordialmente,

DORIS BURGOS RAMÍREZ
Representante a la Cámara
Coordinador Ponente

WILSON CORDOBA MENA
Representante a la Cámara
Ponente

OSCAR GEMMA GUTIERRO
Representante a la Cámara
Coordinador Ponente

RAFAEL ROMERO PRÁEROS
Representante a la Cámara
Coordinador Ponente

MAURICIO SALAZAR PELÁEZ
Representante a la Cámara
Ponente

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 109 DE 2015 CÁMARA, 24 DE 2014 SENADO

por la cual se establecen lineamientos 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 1º. *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 2º. *Distribución de los Recursos del Sistema General de Participaciones.* A partir de la

vigencia 2016, los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) para salud se destinará 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 7º 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) Ajuste a la distribución entre las entidades territoriales que presenten mayor frecuencia en el uso de los servicios de salud.
- c) 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. 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.

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, previa auditoría de cuentas y verificación del pago de lo debido; 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 3º. *Uso de los recursos de aportes patronales del Sistema General de Participaciones.*

Los recursos correspondientes a los aportes patronales de los trabajadores de las empresas sociales del Estado financiados con los recursos del Sistema General de Participaciones, serán manejados por las Empresas Social del Estado a través de una cuenta maestra creada para tal fin.

La nación girará directamente a la cuenta maestra de las empresas social del Estado los aportes patronales que venían financiando antes de la entrada en vigencia de la presente ley. Por medio de esta cuenta maestra las empresas sociales del Estado, deberán realizar los pagos de los aportes patronales a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA).

Los recursos girados al mecanismo de recaudo y giro previstos en el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, en virtud del artículo 85 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 106 de la Ley 1687 de 2013 y el artículo 100 de la Ley 1737 de 2014 por parte de 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; se podrán destinar al saneamiento fiscal y financiero de la red pública prestadora de servicios de salud, privilegiando el pago de los pasivos laborales incluidos los aportes patronales. De no existir deudas de aportes patronales identificadas dentro de un término máximo de 6 meses contados a partir de la vigencia de la presente ley, los recursos a que hace referencia este inciso se destinarán al pago de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda que adeude el departamento y/o distrito a la EPS o a los prestadores de servicios de salud, lo aquí dispuesto, sin perjuicio de la responsabilidad del empleador en el pago de los aportes patronales en mora. Estos recursos se distribuirán conforme al artículo 49 de la Ley 715 de 2001 incluyendo el ajuste a que hace referencia el artículo 2º de la presente ley. Los recursos se girarán directamente a las instituciones prestadoras de servicios de salud a través de la subcuenta de solidaridad del Fosyga y permanecerán en el portafolio de esta subcuenta hasta su giro al beneficiario final.

Los recursos del Sistema General de Participaciones presupuestados por las empresas sociales del Estado por concepto de aportes patronales del componente de prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda girados y que no hayan sido facturados antes del 2015 se considerarán subsidio a la oferta.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los procedimientos operativos para el giro y aplicación de los recursos.

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

Artículo 4º. *Uso de los recursos de excedentes de rentas cedidas.* Los departamentos y distritos

podrán utilizar los recursos excedentes y saldos no comprometidos de rentas cedidas al cierre de cada vigencia fiscal, 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 no existan reclamaciones por este concepto por resolver y siempre que se hubiesen destinado los recursos de rentas cedidas que cofinancian el régimen subsidiado conforme a lo establecido en las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011 y demás normas que definan el uso de estos recursos. Los proyectos de infraestructura y renovación tecnológica deberán estar en consonancia con la red de prestación de servicios e incluirse en el plan bienal de inversiones.

Artículo 5º. Utilización de recursos de regalías para el pago de las deudas del régimen subsidiado de los municipios. Las entidades territoriales que reconocieron deudas del régimen subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud por contratos realizados hasta marzo 31 de 2011, en el marco del procedimiento reglamentado en virtud 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.

Artículo 6º. 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) 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

c) Ampliar las estrategias de compra de cartera;

d) 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 genere 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 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 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los términos condiciones y montos, los cuales deberán tener en cuenta la destinación y el beneficiario de los recursos.

Parágrafo 2º. Para el caso de las empresas sociales del Estado que se encuentren en riesgo medio o alto, los recursos a que hace referencia este artículo serán incluidos como una fuente complementaria de recursos en el marco de los programas de saneamiento fiscal y financiero previstos en el artículo 8º de la Ley 1608 de 2013.

Artículo 7º. Del giro directo en régimen contributivo. El Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga) o quien haga sus veces girará directamente los recursos del Régimen Contributivo correspondiente a las Unidades de Pago por Capitación (UPC), destinadas a la prestación de servicios de salud a todas las instituciones y entidades que presentan servicios y que provean tecnologías incluidas en el plan de beneficios, de conformidad con los porcentajes y las condiciones que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

El mecanismo de giro directo de que trata el presente artículo solo 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 de acuerdo con la evaluación que para el efecto publique la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo 1º. 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.

Artículo 8º. *Del pago de recobros No Pos y de prestaciones excepcionales.* La nación podrá incorporar apropiaciones en Presupuesto General de la Nación destinadas para el pago de tecnologías no incluidos en Plan de Beneficios a cargo de las entidades territoriales.

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...

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 1º. A partir de la vigencia de la presente ley la depuración y conciliación de cuentas

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

Parágrafo 2º. La Superintendencia Nacional de Salud deberá realizar auditorías selectivas que verifiquen el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo.

Artículo 10. *Recursos del artículo 5º 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 5º de la Ley 1608 de 2013, podrá condonar 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. Lo anterior sin perjuicio de las responsabilidades disciplinarias, fiscales y penales por el manejo indebido o irregular de los contratos de aseguramiento del régimen subsidiado, que dieron lugar a las deudas reconocidas derivadas de dichos contratos.

Artículo 11. *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 12. *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 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud;
- c) Deudas de impuestos nacionales y municipales;
- d) Deudas con garantía prendaria o hipotecaria, y
- e) Deuda quirografaria.

Artículo 13. *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 ins-

pección, 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.

Artículo 14. *Creación Fondo Gestión de Recursos*. Créase el Fondo para la gestión de los recursos destinados a financiar las becas crédito de que trata el artículo 193 de la Ley 100 de 1993. Harán parte de este fondo, además de los recursos previstos en el mencionado artículo, los rendimientos financieros generados por sus saldos y los demás recursos destinados por entidades y organismos públicos y privados para este propósito.

Artículo 15. *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 16. *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 17. *Descuentos por multifiliación y obligación de restitución de recursos en el SGSSS*. Cuando se haya efectuado un giro no debido por concepto de reconocimiento de UPC por deficiencias en la información, estos valores podrán ser descontados dentro de los dos (2) años siguientes al hecho generador de la multifiliación. En los casos en que se efectúen los descuentos se tendrá en cuenta del derecho al reconocimiento de los gastos incurridos en la atención del afiliado a la EPS que los asumió, por parte de la Entidad que recibió la Unidad de Pago por Capitación o que tiene la responsabilidad de atender al usuario.

No habrá lugar a la restitución de recursos según lo establecido en el artículo 3º del Decreto-ley 1281 de 2002 cuando se trate de afiliados que hayan ingresado a la EPS en virtud del mecanismo de afiliación a prevención o por cesión obligatoria de afiliados. La EPS receptora contará con un término de un (1) año para verificar si el afiliado presenta o no multifiliación con otra EPS o con los regímenes especiales o de excepción.

Los reconocimientos y giros de los recursos del aseguramiento en salud realizados antes de la vigencia de la Ley 1753 de 2015 quedarán en firme a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

Artículo 18. *Presupuestación de empresas sociales del Estado*. Las empresas sociales del Estado elaborarán sus presupuestos anuales con base en el recaudo efectivo realizado en el año inmediatamente anterior al que se elabora el presupuesto actualizado de acuerdo con la inflación de ese año. Lo anterior, sin perjuicio, de los ajustes que procedan al presupuesto de acuerdo con el recaudo real evidenciado en la vigencia que se ejecuta el presupuesto y el reconocimiento del deudor de la cartera, siempre que haya fecha cierta de pago y/o el título que acredite algún derecho sobre recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las instrucciones para lo anterior serán definidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Artículo 19. A partir de la entrada en vigencia de la presente ley todas las EPS, deben asegurar como mínimo una consulta médica general anual preventiva a toda la población a su cargo y tendrán un período 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 se desarrollará el presente artículo.

Artículo 20. *Plan de estímulos para hospitales universitarios.* Los hospitales universitarios acreditados en el siguiente plan de estímulos:

- a) Exención de la tasa de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia de Salud;
- b) Se le otorgarán 5 puntos adicionales a las propuestas de proyectos de investigación presentados por sus grupos de investigación en las convocatorias del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología;
- c) Exención de arancel e IVA de los equipos y tecnología para brindar asistencia en salud;
- d) Otorgar diez (10) puntos preferenciales, para la asignación de recursos para cupos de doctorado en las convocatorias de Colciencias y Colfuturo a los candidatos que sean presentados por el hospital universitario acreditado;
- e) Las demás que adicionalmente, el Gobierno nacional defina.

El parágrafo transitorio del artículo 100 de la Ley 1438 de 2011, quedará así: Parágrafo Transitorio. A partir del 1º de enero del año 2020 solo podrán denominarse hospitales universitarios, aquellas instituciones que cumplan con los requisitos definidos en este artículo.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que en desarrollo de la Ley 645 de 2001 reciben recursos provenientes de la Estampilla Pro-Hospitales Universitarios Públicos, que a 1º de diciembre de 2020 no logren obtener el reconocimiento como hospitales universitarios según los requisitos exigidos en el artículo 100 la Ley 1438 de 2011, podrán continuar recibiendo dichos recursos hasta el 31 de diciembre de 2024, siempre y cuando demuestren avances concretos y progresivos de un plan aprobado por la Junta Directiva para lograr la acreditación como hospital universitario antes de esa fecha.

Artículo 21. A solicitud de obligado a pagar, las cuotas correspondientes a la recuperación de la compra de cartera realizadas con cargo a los recursos de Fosyga, podrán contar con un plazo para el pago de hasta dos (2) años, contados a partir del desembolso.

Artículo 22. *Vigencia y derogatoria.* La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

De los honorables Representantes,



DORIAN BURGOS RAMÍREZ
Representante a la Cámara
Coordinador Ponente

RAFAEL ROMERO PIÑEROS
Representante a la Cámara
Coordinador Ponente

WILSON CORDOBA MENA
Representante a la Cámara
Ponente

MAURICIO SALAZAR PELÁEZ
Representante a la Cámara
Ponente

OSCAR OSPINA QUINTERO
Representante a la Cámara
Coordinador Ponente

* * *

INFORME DE PONENCIA NEGATIVA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 137 DE 2015 CÁMARA

por la cual se autoriza a la Asamblea del Departamento de Casanare para que ordene la Emisión de la Estampilla en Pro del Fortalecimiento de la Fundación Universitaria Internacional del Trópico Americano (Unitrópico) y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., noviembre de 2015

Honorable Representante

ALEJANDRO CARLOS CHACÓN CAMARGO

Presidente

Comisión Tercera

Cámara de Representantes

Ciudad

Asunto: Informe de ponencia para primer debate Proyecto de ley número 137 de 2015 Cámara, por la cual se autoriza a la Asamblea del departamento de Casanare para que ordene la Emisión de la Estampilla en Pro del fortalecimiento de la Fundación Universitaria Internacional del Trópico Americano (Unitrópico) y se dictan otras disposiciones.

Respetado doctor Chacón:

En cumplimiento a la honrosa designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión, nos permitimos poner a su consideración para discusión de la Comisión Tercera de la Cámara de Representantes, el informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 137 de 2015 Cámara, *por la cual se autoriza a la Asamblea del Departamento de Casanare para que ordene la Emisión de la Estampilla en Pro del Fortalecimiento de la Fundación Universitaria Internacional del Trópico Americano (Unitrópico) y se dictan otras disposiciones.*

Para facilitar la exposición de argumentos favorables al presente proyecto de ley, el texto está dividido en los siguientes acápite: 1. Antecedentes, 2. Objeto de la iniciativa. 3. Justificación. 4. Marco Jurídico (constitucional, legal y jurisprudencial).

5. Pliego de modificaciones. 6. Proposición. 7. Texto propuesto.

1. Antecedentes

El presente proyecto de ley corresponde a iniciativa parlamentaria, presentado por el honorable Representante Jhon Eduardo Molina Figueroa, radicado en la Secretaría de la Cámara el 7 de octubre de 2015 y publicado en la **Gaceta del Congreso** número 799 de 2015.

2. Objeto

El objeto de este proyecto de ley consiste en conceder prerrogativas legales para fortalecer la Fundación Universitaria Internacional del Trópico Americano (Unitrópico) entidad descentralizada de participación mixta del departamento de Casanare para lo cual se debe autorizar a la Asamblea departamental de Casanare para que ordene la emisión de una estampilla cuyos recursos benefician el desarrollo de la misión y la visión de Unitrópico y le permita a esta institución de educación superior la consecución de recursos para mejorar la prestación de su servicio y aumentar la cobertura minimizando como contraprestación el valor de matrículas.

3. Justificación

Unitrópico fue creada por instituciones públicas y privadas del departamento de Casanare, por autorización otorgada por la honorable Asamblea del departamento de Casanare, mediante Ordenanza número 076 del 24 de febrero del año 2000 a la Gobernación del departamento.

El día 16 de marzo el Gobernador de Casanare facultado por la Ordenanza número 076 de 2000 suscribe acta de Constitución de Unitrópico, para lo cual el ejecutivo departamental basado en los distintos preceptos tanto de índole constitucional como legal procedió a realizar la creación de la Fundación Universitaria Internacional del Trópico Americano, como una entidad de participación mixta.

Desde entonces, es el principal claustro universitario de Yopal y Casanare.

Mediante Resolución número 1311 del 11 de junio de 2002 el Ministerio de Educación Nacional, reconoce personería jurídica a Unitrópico, la cual en su artículo primero expresa: *“Reconocer personería jurídica como institución de educación superior con carácter de institución universitaria a la Fundación Universitaria Internacional del Trópico Americano, Unitrópico, con domicilio en el municipio de Yopal (Casanare).”*

Parágrafo. **“La naturaleza jurídica de la entidad privada cuya personería jurídica se reconoce es la de una fundación de utilidad común sin ánimo de lucro”.** (Subrayado fuera de texto).

El Ministerio de Educación a través de la Resolución número 6538 del 9 de agosto de 2001 aprueba la reforma estatutaria, en la cual se señala que Unitrópico es una asociación de utilidad común, sin ánimo de lucro de **participación mixta**.

4. Conformación patrimonial - Unitrópico

Las notas a los estados contables de la Universidad a 31 de diciembre de 2008, señalan la siguiente conformación patrimonial, de lo cual puede concluirse que la entidad posee un mayor porcentaje de participación pública.

- Asociación de Electricistas de Casanare \$1.000.000
- Cámara de Comercio de Casanare \$1.000.000
- Centro Microempresarial del Llano-Semilla \$1.000.000
- Centro Nacional de Investigación Forestal (CONIF) \$100.000.000
- Centro Internacional de Agricultura Tropical (CIAT) \$110.000.000
- Consejo Departamental de Planeación \$1.000.000
- Corporación Colombiana de Investigación Agropecuaria (Corpoica) \$100.000.000
- Corporación Cimarrón de Oro \$1.000.000
- Corporación Cultural de Casanare \$1.000.000
- Corporación Promotora de la Ciudadela Universitaria de Casanare \$1.000.000
- Corporación Autónoma Regional de la Orinoquía (Corporinoquía) \$1.000.000
- Fondesca \$10.000.000
- Fundación Educar \$1.000.000
- Gobernación de Casanare \$2.671.890.298
- Instituto Biodiversidad \$1.000.000
- Instituto Alexander von Humboldt \$52.020.000
- Miscelánea La Amistad \$1.000.000
- Sociedad Colombiana de Arquitectos Secc. Casanare \$1.000.000
- Sociedad de Ingenieros de Casanare \$1.000.000
- Asociación Parque Natural La Iguana \$1.000.000
- Lonja Inmobiliaria de Casanare \$1.000.000
- Asociación Mujeres por la Vida y la Paz \$1.000.000 - (FUENTE CGN).

La Fundación Universitaria Internacional del Trópico Americano actualmente posee 1.700 estudiantes de pregrado, 70 estudiantes de posgrado, 193 docentes discriminados así: 76 docentes de tiempo completo y 117 catedráticos; 80 administrativos. El personal en mención en su orden está distribuido en las diversas facultades, y los últimos se encuentran adscritos a las diferentes dependencias administrativas y académicas de la institución.

Desde el año 2002 a 2015 este claustro universitario ha egresado a 717 profesionales en diferentes áreas del conocimiento.

5. TEXTO PROPUESTO

PROYECTO DE LEY NÚMERO 137 DE 2015 CÁMARA

por la cual se autoriza a la Asamblea del departamento de Casanare para que ordene la emisión de la Estampilla en Pro del fortalecimiento de la Fundación Universitaria Internacional del Trópico Americano (Unitrópico) y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Autorícese a la Asamblea del departamento de Casanare para que ordene la emisión de la Estampilla en Pro del fortalecimiento de la Fundación Universitaria Internacional del Trópico Americano (Unitrópico) cuyo producido se destinará de la siguiente manera: El treinta por ciento (30%) en infraestructura y dotación; y el setenta por ciento (70%) para capacitación, investigación científica y pago de docentes y administrativos.

Parágrafo. La Fundación Universitaria Internacional de Trópico Americano (Unitrópico) es una entidad descentralizada indirecta, sin ánimo de lucro, creada a instancias del departamento de Casanare, como asociación de utilidad común, de participación mixta, reconocida como una institución de educación superior, autónoma, regida por las normas del derecho privado previstas para las fundaciones y corporaciones en el Código Civil, de acuerdo con el Decreto-ley 393 de 1991, el artículo 96 de la Ley 489 de 1998, y las demás leyes que los modifiquen o sustituyan.

Artículo 2°. La emisión de la estampilla cuya creación se autoriza será hasta por la suma de cien mil millones de pesos (\$100.000.000.000) moneda legal colombiana a valor constante a la fecha de expedición de la presente ley.

Artículo 3°. Facúltase a los concejos municipales del departamento de Casanare para que, previa autorización de la Asamblea del departamento, haga obligatorio el uso de la estampilla que por esta ley se autoriza su emisión con destino a la Fundación Universitaria Internacional del Trópico Americano (Unitrópico).

Artículo 4°. Dentro de los hechos y actividades económicas sobre los cuales se obliga el uso de la estampilla la Asamblea o los Concejos podrán incluir los licores, alcoholes, cervezas, juegos de azar; todos los contratos de estudios de factibilidad, diseños, consultoría, contratos e intervenciones que se realicen en el territorio del departamento de Casanare, exceptuando los contratos que deban financiarse con recursos que por ley correspondan al sector salud. En todo caso la estampilla no podrá superar el valor máximo contemplado en esta ley.

Parágrafo. Quedan incluidos los contratos de obra suscritos por las empresas industriales y comerciales del Estado y de empresas de economía mixta del departamento de Casanare.

Artículo 5°. La vigilancia y la correcta aplicación de los recursos recaudados por la Estampilla Pro Unitrópico que trata la presente ley en materia fiscal corresponderá a la Contraloría Departamental de Casanare y administrativa por parte de la de la Procuraduría General de la Nación.

Artículo 6°. El control y la fiscalización interna de la contribución parafiscal de la estampilla recaerán sobre la administración departamental, la cual implementará mecanismos de fiscalización para el cálculo y pago correcto de la contribución, sin perjuicio de las sanciones que se hayan previsto.

Artículo 7°. El recaudo de la estampilla se destinará a lo establecido en el artículo 1° de la presente ley.

Parágrafo. La tarifa contemplada en esta ley no podrá exceder el 5% del valor del hecho sujeto al gravamen.

Artículo 8°. La Asamblea del departamento de Casanare podrá en cualquier momento, ejercer debate de control político a Unitrópico sobre los recursos captados por concepto de la estampilla formalizada en la presente ley.

Artículo 9°. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación.

Sin embargo, durante más de 13 años se ha venido discutiendo el tema sobre el régimen y la naturaleza jurídica de Unitrópico. Al respecto existen diversas posturas sobre Unitrópico, unas dicen que es pública, otras sostiene que es privada y finalmente unos dicen que es una entidad de participación mixta o descentralizada del departamento de Casanare sujeta a las reglas de derecho público, en cuanto a su naturaleza o funcionamiento administrativo y privada en cuanto a su régimen, es decir en la prestación del servicio de educación.

Bajo los anteriores postulados se puede concluir que en el Ministerio de Educación Nacional no hay certeza sobre la confusa figura de Unitrópico, o sea no hay seguridad jurídica, principio fundamental en un Estado de derecho como el nuestro.

Ante las múltiples solicitudes presentadas al Ministerio de Educación Nacional, sobre la naturaleza jurídica de la Fundación Universitaria Internacional del Trópico Americano ("Unitrópico"), este consideró pertinente elevar consulta ante la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado con el fin de conocer su posición jurídica frente al tema.

La Sala de Consulta del Servicio Civil del Consejo de Estado con fecha 9 de julio de 2015 al pronunciarse sobre la solicitud del Ministerio de Educación Nacional, hizo la siguiente aclaración:

Aclaración previa. “En los antecedentes de la consulta se aprecian actos administrativos como son la Ordenanza número 76 del 24 de febrero de 2000 de la Asamblea Departamental del Casanare y las resoluciones del Ministerio de Educación Nacional números 1311 de 2002 y 6538 de 2011, mediante las cuales se reconoció personería jurídica a Unitrópico como una institución de educación superior de carácter privado sin ánimo de lucro y se ratificó una reforma estatutaria de Unitrópico, respectivamente.

Para la Sala es claro que los actos administrativos precitados generan efectos jurídicos particulares y concretos que gozan de la presunción de legalidad y por lo mismo, mientras dichos actos administrativos no sean modificados por otros, o sus efectos suspendidos por la Jurisdicción de lo Contencioso-Administrativo, o desvirtuada su legalidad mediante sentencia que declare su nulidad, previo ejercicio de los medios de control judicial que correspondan 2, seguirán produciendo los efectos jurídicos vinculantes allí previstos, razón por la cual la Sala no entrará a valorar su contenido y alcance dado que, en el ejercicio de la función consultiva, ello no le corresponde.

En el mismo sentido, la Sala ha conocido la existencia del proceso radicado bajo el número 850012331003-2004-02209-00, el cual fue decidido en primera instancia por el Tribunal Administrativo del Casanare y apelado ante el Consejo de Estado, recurso que se encuentra en trámite ante la Sección Tercera de esta Corporación.

En dicho proceso se denegó, en primera instancia, la nulidad de la Ordenanza número 15 del 30 de julio de 2004 expedida por la Asamblea Departamental del Casanare que derogó la Ordenanza número 88 de agosto 3 de 2000 proferida por esa misma asamblea, “por medio de la cual se garantizan aportes para la investigación científica a través de la Fundación Universitaria del Trópico Americano y de la Ciudadela Universitaria de Casanare”.

En el fallo de primera instancia conocido por la Sala se hacen consideraciones sobre el recibo y destino de recursos públicos por parte de Unitrópico y, por lo mismo, serán aspectos que posiblemente se debatirán en la sentencia definitiva que proferirá la Sección Tercera al resolver el recurso de apelación propuesto.

En atención a que en la consulta formulada se alude a que Unitrópico ha recibido recursos públicos (preguntas 1 y 3), aspecto que se debate en un proceso judicial en curso, la Sala no podrá rendir sobre el particular el concepto solicitado, toda vez que su posición reiterada es que en ejercicio de la función consultiva no le corresponde justificar, dar explicaciones o hacer juicios de valor sobre las sentencias proferidas por las autoridades judiciales, por una parte, y no le es procedente pronunciarse en asuntos que versen sobre la misma materia o una sustancialmente conexa, a aquellos

que estén sometidos a una decisión jurisdiccional, pues la controversia debe resolverse mediante sentencia que habrá de cumplirse con efectos de cosa juzgada, por la otra.

Dado lo anteriormente expuesto, la Sala se declarará inhibida para absolver los aspectos de la consulta que conciernen a la posibilidad de que Unitrópico reciba o haya recibido recursos públicos, por lo que en esa materia deberá estar a lo que se decida en dichas actuaciones judiciales.

En el mismo pronunciamiento la Sala de Consulta y Servicio Civil se refirió de manera concreta a cada una de las preguntas así:

“2. ¿Puede el Ministerio de Educación Nacional reconocer instituciones de Educación Superior de naturaleza diferente a las previstas en la Ley 30 de 1992, y asemejarlas a las sociedades de economía mixta?”

En la tipología de la Ley 30 de 1992 para que el Estado cree y organice una institución de educación superior, no se contempló la posibilidad de que preste ese servicio público en asocio con los particulares. La decisión legislativa vigente es que la prestación del servicio público de educación superior corresponda directamente al Estado a través de entes universitarios autónomos o específicos establecimientos públicos, o a los particulares a través de personas jurídicas de derecho privado sin ánimo de lucro que incluyen por supuesto las de economía solidaria.

Las instituciones estatales u oficiales de educación superior solo pueden tener la naturaleza de entes universitarios autónomos (universidades estatales), y las que no tengan ese carácter, serán establecimientos públicos del orden nacional, departamental o municipal. Tales entidades únicamente pueden ser creadas por decisión del Estado, mediante ley, ordenanza o acuerdo, según el caso.

A pesar de la naturaleza estatal de las sociedades de economía mixta, en ningún caso pueden ser asimiladas a los entes universitarios autónomos o a los específicos establecimientos públicos que prestan el servicio de educación superior, toda vez que, como se ha expuesto en este concepto, la Ley 489 de 1998 ha establecido que tales sociedades tienen naturaleza, objeto y fines diferentes por cuanto desarrollan actividades industriales o comerciales con ánimo de lucro.

“4. ¿El departamento de Casanare y otras entidades territoriales pueden crear instituciones de educación superior de carácter mixto no contempladas en la Ley 30 de 1992?”

• Conforme a la respuesta anterior, no es posible crear instituciones de carácter mixto de educación superior, toda vez que la Ley 30 de 1992 no previó esa posibilidad.

En vigencia de la Ley 30 de 1992, las entidades territoriales no tienen competencia para autorizar mediante ordenanza o acuerdo la creación de una

persona jurídica de carácter mixto para prestar el servicio público de educación superior, bien sea sociedad o fundación. En efecto, en virtud del principio de jerarquía normativa, dicha competencia solo puede ejercerse válidamente si la institución de educación superior del nivel territorial se crea como ente universitario autónomo o establecimiento público, en los términos de los artículos 23, 57, 58 y 61 de la Ley 30 de 1992, y en concordancia con los artículos 69, 209, 210 y 300, numeral 7, de la Constitución Política.

“1. ¿Una institución de Educación Superior, creada y reconocida como institución de educación superior de carácter privado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 98 de la Ley 301992, está facultada para recibir recursos públicos? y por ello, ¿ser sujeto de control y revisión por parte de los entes de control del Estado?”

“3. ¿La Fundación Universitaria Internacional del Trópico Americano (Unitrópico) es de naturaleza pública o privada, atendiendo a que la misma ha recibido recursos públicos del departamento de Casanare?”

La Sala debe declararse inhibida en relación con estas preguntas de conformidad con la aclaración previa expuesta en las consideraciones de este concepto.

En concepto de la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, con fecha 9 de julio de 2015, respecto de la situación particular y concreta de Unitrópico, expresó que no pueden existir establecimientos de educación superior de carácter mixto. Es decir o son públicos o son privados.

Ante tal incertidumbre sobre el régimen y la naturaleza jurídica de Unitrópico, no sería pertinente que la Comisión Tercera Constitucional ventilara la iniciativa propuesta de autorizar a la Asamblea del departamento de Casanare para que ordene la emisión de la estampilla en Pro del fortalecimiento de la Fundación Universitaria Internacional del Trópico Americano, hasta tanto la jurisdicción de lo Contencioso-Administrativo y/o Ministerio de Educación Nacional definan tal situación de la naturaleza jurídica de la institución de educación superior.

Empero, sea el momento para instar a todos los estamentos estatales y privados que tengan una relación directa o indirecta con Unitrópico en cabeza del Ministerio de Educación, para que inicien las gestiones pertinentes, tendientes a que la institución educativa se convierta en establecimiento público de educación superior, garantizando la sostenibilidad financiera y la calidad académica de los programas.

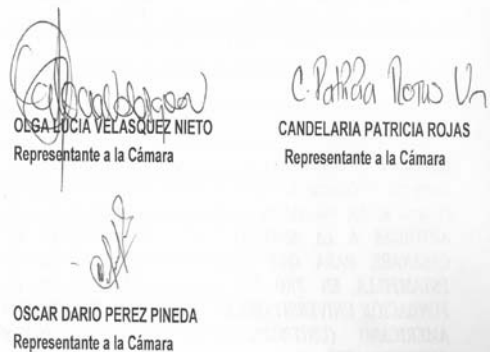
Tal exhortación obedece a que el departamento de Casanare es uno de los más grandes del país en extensión con un promedio de 350 mil habitantes y gran riqueza hídrica, petrolera, ganadera, entre otras, pero al mismo tiempo es uno de los pocos que no cuenta con una institución universitaria pública, lo que se ha convertido en más que una

lucha, en un reto para los jóvenes de Casanare, un objetivo que los lleva a organizarse y a perseverar por lo que ellos se merecen. “Una universidad pública en el departamento”.

Proposición

Por las anteriores consideraciones **rendimos ponencia negativa al proyecto de Ley 137 de 2015 Cámara**, por la cual se autoriza a la Asamblea del departamento de Casanare para que ordene la emisión de la estampilla en Pro del fortalecimiento de la Fundación Universitaria Internacional del Trópico Americano (Unitrópico) y se dictan otras disposiciones.

De los honorables Representantes,



OLGA LUCÍA VELÁSQUEZ NIETO
Representante a la Cámara

CANDELARIA PATRICIA ROJAS
Representante a la Cámara

OSCAR DARIO PEREZ PINEDA
Representante a la Cámara

CÁMARA DE REPRESENTANTES

COMISIÓN TERCERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

(Asuntos Económicos)

Bogotá, D. C., 27 de noviembre de 2015

En la fecha se recibió en esta Secretaría el informe de ponencia negativa para primer debate del Proyecto de ley número 137 de 2015 Cámara, por la cual se autoriza a la Asamblea del departamento de Casanare para que ordene la emisión de la estampilla en Pro del fortalecimiento de la Fundación Universitaria Internacional del Trópico Americano (Unitrópico) y se dictan otras disposiciones.

Autores: honorables Representantes John Eduardo Molina Figueredo, José Edilberto Caicedo Sastoque, Candelaria Patricia Rojas Vergara, Álvaro Gustavo Rosado Aragón, Berner Zambrano Eraso, Albeiro Vanegas Osorio, Humphrey Roa Sarmiento, Óscar Ospina Quintero y otras firmas ilegibles, y se remite a la Secretaría General de la Corporación para su respectiva publicación en la **Gaceta del Congreso**, tal y como lo ordena el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992.

La Secretaria General,

ELIZABETH MARTÍNEZ BARRERA

CARTAS DE COMENTARIOS

CARTA DE COMENTARIOS DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO AL TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 049 DE 2015 CÁMARA

por medio de la cual se modifica el número de semanas a cotizar para acceder a la pensión por parte de las mujeres.

1.1

Bogotá, D. C.,

Honorable Congresista

ALFREDO RAFAEL DELUQUE ZULETA

Cámara de Representantes

Congreso de la República de Colombia

Carrera 7ª N° 8-68 Edificio Nuevo del Congreso

Bogotá, D. C.

Asunto: Consideraciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público frente al texto aprobado en primer debate al Proyecto de ley número 049 de 2015 Cámara, *por medio de la cual se modifica el número de semanas a cotizar para acceder a la pensión por parte de las mujeres.*

Respetado Presidente:

De manera atenta, me permito presentar los comentarios y consideraciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público frente al texto aprobado en primer debate al proyecto de ley del asunto, en los siguientes términos:

El proyecto de ley tiene por objeto modificar el número de semanas de cotización de las mujeres para acceder a la pensión en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM), por lo que, para el efecto, se modifican los artículos 33 y 34 de la Ley 100 de 1993.

Dichos artículos contienen los requisitos para obtener la pensión de vejez y determinar el monto de la misma. Respecto a los requisitos para acceder a la pensión, para el caso de los hombres, se requiere haber cumplido sesenta (60) años de edad (62 desde el año 2014) y para el caso de las mujeres, haber cumplido cincuenta y cinco (55) años de edad (57 desde el año 2014). En ambos casos la normativa exige, además, haber cotizado un mínimo de mil (1.000) semanas (1300 semanas desde el 2015). Frente al monto de la pensión, se establece un porcentaje que oscilará entre el 65% y 55% del Ingreso Base de Liquidación (IBL) de los afiliados, en forma decreciente en función de su nivel de ingresos calculado con base en la fórmula:

$r = 65,50 - 0,50 s$, donde:

r = porcentaje del ingreso de liquidación,

s = número de salarios mínimos legales mensuales vigentes,

Por cada cincuenta (50) semanas adicionales a las mínimas requeridas (1300 semanas), el porcentaje se incrementará en un 1,5% del IBL, lle-

gando a un monto máximo de pensión entre el 80% y el 70,5% de dicho ingreso, en forma decreciente en función del nivel de ingresos de cotización, aplicando la misma fórmula. En todo caso, el valor total de la pensión no podrá ser superior al ochenta (80%) del IBL, ni inferior a la pensión mínima (1 SMLMV).

De acuerdo con lo anterior, actualmente el único presupuesto que difiere para acceder a la pensión de vejez en el RPMPD, en función de una condición de género (hombre o mujer), es la edad. El resto de requisitos –número de semanas de cotización y la forma de calcular el monto de la pensión– se aplican en condiciones iguales.

Ahora, el derecho para acceder a una pensión se encuentra enmarcado en nuestro ordenamiento jurídico superior bajo los cánones de la seguridad social consagrados en el artículo 48 de la Carta Política, que se refiere a la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio que será prestado por el Estado, quien ejercerá su dirección, coordinación y control. Podrá ser prestado por entidades públicas o particulares, de conformidad con la ley, y en todo caso en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. La norma citada señala adicionalmente que la seguridad social es un derecho irrenunciable de todos los habitantes, por lo que prohíbe la destinación de los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines distintos a asegurar su garantía.

La Ley 100 de 1993, por su parte, crea el Sistema de Seguridad Social Integral que busca proporcionar la cobertura integral de las contingencias de la persona y la comunidad, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, una de ellas, la vejez. Es así que crea el Sistema General de Pensiones (SGP) y los regímenes que la componen, esto es el Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPMPD) y el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad (RAIS). Según se afilie la persona a uno de estos regímenes deberá cumplir los requisitos exigidos para obtener los beneficios respectivos. Para acceder a la pensión de vejez en el RPMPD se deberán cumplir principalmente las condiciones inicialmente enunciadas.

Ahora bien, el Acto Legislativo número 01 de 2005 introdujo al artículo 48 ibidem un conjunto de disposiciones relacionadas con la garantía al derecho a la pensión en el marco del Sistema General de Pensiones. Dentro de estas establece que el Estado deberá garantizar la sostenibilidad financiera del sistema pensional. Al respecto, consagra que “...las leyes en materia pensional que se expidan **con posterioridad a la entrada en vigencia de este acto legislativo**, deberán asegurar la sostenibilidad financiera de lo establecido en ellas...”. (Negrilla fuera de texto). Igualmente, consagra que para adquirir el derecho a la pensión será necesario cumplir con la edad, el tiempo

de servicio, las semanas de cotización o el capital necesario que señale la ley¹, entendiéndose por ley toda la que se enmarque en las leyes del Sistema General de Pensiones².

Bajo este marco normativo, el principio de solidaridad cumple un papel preponderante como garantía de la seguridad social. Han sido múltiples los pronunciamientos de la Corte Constitucional los que se han referido a este principio como aquel que busca que los beneficiarios o titulares del derecho a la seguridad social participen en la financiación que se requiera para dicha garantía conforme a la capacidad de la persona³.

¹ “Para adquirir el derecho a la pensión será necesario cumplir con la edad, el tiempo de servicio, las semanas de cotización o el capital necesario, así como las demás condiciones que señala la ley, sin perjuicio de lo dispuesto para las pensiones de invalidez y sobrevivencia. Los requisitos y beneficios para adquirir el derecho a una pensión de invalidez o de sobrevivencia serán los establecidos por las leyes del Sistema General de Pensiones”.

² “Los requisitos y beneficios pensionales para todas las personas, incluidos los de pensión de vejez por actividades de alto riesgo, serán los establecidos en las leyes del Sistema General de Pensiones. No podrá dictarse disposición o invocarse acuerdo alguno para apartarse de lo allí establecido”.

³ Sentencia C-1000 de 2007 “... Así mismo, en relación con la aplicación del **principio de solidaridad** en materia de seguridad social, la Corte ha considerado que (i) este permite que el derecho a la seguridad social se realice, si es necesario, a través de la exigencia de prestaciones adicionales por parte de las entidades que han cumplido con todas sus obligaciones prestacionales, conforme a lo establecido en las leyes (...) el principio aludido también impone un compromiso sustancial del Estado en cualquiera de sus niveles (nación, departamento, municipio), así como de los empleadores públicos y privados en la protección efectiva de los derechos fundamentales de los trabajadores y de sus familias³; (ii) implica que todos los partícipes de este sistema deben contribuir a su sostenibilidad, equidad y eficiencia, lo cual explica que sus miembros deban en general cotizar, no solo para poder recibir los distintos beneficios, sino además para preservar el sistema en su conjunto³; (iii) la ley puede, dentro de determinados límites, estructurar la forma cómo los distintos agentes deben cumplir con su deber de solidaridad³; (iv) los aportes deben ser fijados de conformidad con criterios de progresividad, que permitan que quienes más capacidad contributiva tengan aporten en proporciones mayores³; (v) si bien es uno de aquellos considerados fundamentales por el primer artículo de la Constitución, no tiene por ello un carácter absoluto, ilimitado, ni superior frente a los demás que definen el perfil del Estado Social de Derecho, sino que la eficacia jurídica de otros valores, principios y objetivos constitucionales puede acarrear su restricción, mas no su eliminación³; (vi) conforme a lo prescrito por el artículo 95 superior, el principio de solidaridad genera deberes concretos en cabeza de las personas, no puede en cambio hablarse de correlativos derechos subjetivos concretamente exigibles en materia de seguridad social, emanados directamente de tal principio constitucional³; (vii) no es tan amplio el principio de solidaridad social dispuesto en nuestra Carta Política, como para suponer en toda persona el deber de responder con acciones humanitarias, sin límite alguno, ante situaciones que pongan en peligro su vida o la salud de los demás³; (viii) exige la ayuda mutua entre las personas afiliadas, vinculadas y beneficiarias, independientemente del sector económico al cual pertenezcan, y sin importar el estricto orden generacional en el cual se encuentren; (ix) implica las reglas según las cuales el deber de los sectores

En la Ley 100 de 1993, este principio se define como la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil. Tratándose de la seguridad social pensional, la solidaridad encuentra especial aplicación en el deber de las personas de financiar su pensión en tanto esta corresponde a “un salario diferido del trabajador, fruto de su ahorro forzoso durante toda una vida de trabajo”⁶. Recae en cabeza del trabajador activo cumplir cabalmente con este deber de manera que, transcurrido un periodo de tiempo y cumplida una edad determinada, se asegure un ingreso que permita la subsistencia durante su época de vejez. Sobre el particular, la Corte Constitucional expresó:

“... En lo que concierne al **objeto de la pensión de jubilación**, la Corte ha estimado (i) que aquella consiste en garantizar al trabajador que, una vez transcurrido un cierto lapso de prestación de servicios personales y alcanzado el tope de edad que la ley define, pueda pasar al retiro sin que ello signifique la pérdida del derecho a unos ingresos regulares que le permitan su digna subsistencia y la de su familia, durante una etapa de la vida en que, cumplido ya el deber social en que consiste el trabajo y disminuida su fuerza laboral, requiere una compensación por sus esfuerzos y la razonable diferencia de trato que amerita la vejez⁷; (ii) consiste en un salario diferido del trabajador, fruto de su ahorro forzoso durante toda una vida de trabajo⁸; y (iii) la mesada pensional es un mecanismo que garantiza el derecho al mínimo vital de las personas de la tercera edad, porque esta prestación periódica dineraria permite a los pensionados acceder al conjunto de prestaciones constitutivas del mínimo vital⁹ ...”¹⁰.

La naturaleza de la pensión de vejez así expuesta se acompasa con los requisitos que el orden jurídico superior y exige para hacerse acreedor de este derecho: (i) la edad de pensión y (ii) tiempo de servicio, semanas de cotización o capital necesario. Son requisitos constitucionales sine qua non para su causación.

Ahora bien, la solidaridad en materia pensional implica también la ayuda mutua a otros para lograr el acceso al mismo derecho, especialmente del más fuerte al más débil. Busca consumir el derecho para quienes no es suficiente causarlo con su propio ahorro. Dentro del Sistema General

con **mayores recursos económicos**³ de contribuir al financiamiento de la seguridad social de las personas de escasos ingresos, y la obligación de la sociedad entera o de alguna parte de ella, de colaborar en la protección de la seguridad social de las personas que por diversas circunstancias están imposibilitadas para procurarse su propio sustento y el de su familia; y (x) se pueden aumentar razonablemente las tasas de cotización, siempre y cuando no vulneren los derechos fundamentales al mínimo vital y a la vida digna ...”.

⁶ Sentencia C-1000 de 2007.

⁷ Sentencia T-183 de 1996.

⁸ Sentencia C-177 de 1998.

⁹ Sentencia C-862 de 2006.

¹⁰ Sentencia C-1000 de 2007.

de Pensiones el Fondo de Solidaridad Pensional cumple esta función con el porcentaje de cotización adicional de los afiliados con ingresos superiores a 4 SMLMV además de otras fuentes de financiación¹¹. Del mismo modo, la solidaridad se traduce en la *ayuda intergeneracional* de la población consistente en el soporte que representan unas generaciones en la financiación de otras. Un ejemplo de ella es la que representa el mercado laboral activo respecto a la población que adquiere su condición de pensionado.

Así, pues, la solidaridad es garantía fundamental para el acceso a la pensión y ciertamente viabiliza la sostenibilidad financiera del SGP. La Corte Constitucional ha expresado que la responsabilidad fiscal y la sostenibilidad financiera *“son una herramienta útil para la realización progresiva de los contenidos prestacionales de las garantías constitucionales”*¹².

Dicho todo esto, disminuir las semanas de cotización de las mujeres para adquirir la pensión de vejez en el RPM, de 1.300 semanas a 1.150 semanas, es una medida regresiva que impacta la sostenibilidad del sistema pensional. Si bien la propuesta de ley conserva la misma tasa de remplazo que actualmente aplica para hombres y mujeres, una reducción en las semanas de cotización implica la obtención a una pensión con menor esfuerzo en la cotización. Esto sin contar que la edad de pensión para las mujeres es menor, por lo cual el tiempo de causación pensional se reduce con una menor cantidad de aportes, lo que se traduce en una mayor presión de gasto para el sistema focalizado en la financiación de esta población. En otras palabras, en caso de aprobarse

el proyecto, el Sistema General de Pensiones, con menos recursos, deberá reconocer pensión de vejez a un sector de la población colombiana. Esta modificación introduce elementos regresivos al sistema pensional porque deberá garantizársele el derecho a pensión a un número igual de personas afiliadas, con menos recursos de los que financian hoy en día al «sistema», en suma, reduce el recaudo y aumenta el gasto.

Por otro lado, la iniciativa no contempla una fuente sustituta de estos recursos, por lo que la sostenibilidad financiera del sistema se ve comprometida. Dicha omisión a su vez vulnera las exigencias que hace el artículo 7º de la Ley 819 de 2003 frente a la inclusión en toda iniciativa de ley de las fuentes que financiarán los gastos que esta genere todas las cuales deberán ser compatibles con el Marco Fiscal de Mediano Plazo. El efecto de la medida propuesta trae consigo que la desfinanciación referida deba ser subsanada con recursos de la Nación que no están previstos en el Presupuesto General de la Nación (PGN) y el Marco Fiscal y de Gasto de Mediano Plazo (MFMP/MGMP).

Es relevante señalar que la disminución de las semanas de cotización para las mujeres necesarias para acceder a la pensión por vejez representaría una disminución de los ingresos del sistema pensional del país equivalente a ciento cincuenta semanas, es decir, casi a tres (3) años menos de cotización por cada mujer que hace aportes al Sistema Pensional, lo que representa una desfinanciación del Régimen de Prima Media de más de \$19 billones en un escenario en el que todas las mujeres dejarán de cotizar las 1.300 semanas, como se muestra en el siguiente cuadro.

¹¹ Artículo 27 Ley 100 de 1993.

¹² Sentencia C-258 de 2013.

Rango Salarial	Mujeres Afiliadas	Ingreso promedio estimado	16% cotización pensiones	Anual	Total anual
Hasta 2 SMLMV	2.617.306	\$ 966.525	\$ 154.644	\$ 1.855.728	\$ 4.857.008.028.768
>2<=4	107.439	\$ 1.933.050	\$ 309.288	\$ 3.711.456	\$ 398.755.121.184
>4<=7	57.004	\$ 3.543.925	\$ 567.028	\$ 6.804.336	\$ 387.874.369.344
>7<=10	18.124	\$ 5.476.975	\$ 876.316	\$ 10.515.792	\$ 190.588.214.208
>10<=13	7.418	\$ 7.410.025	\$ 1.185.604	\$ 14.227.248	\$ 105.537.725.664
>13<=16	3.392	\$ 9.343.075	\$ 1.494.892	\$ 17.938.704	\$ 60.848.083.968
>16 SMLMV	4.452	\$ 11.920.475	\$ 1.907.276	\$ 22.887.312	\$ 101.894.313.024
Total	2.815.135				\$ 6.102.505.856.160
Total proyección 3 años					\$ 19.080.651.358.404

Fuente: Superintendencia Financiera-Cálculos DGPPN

*Salario mínimo año 2015 \$644.350; supuestos de inflación 2016: 4,66% y 2017 3,2%

Lo anterior evidencia una disminución en los recursos del SGP en el RPM, que deberían ser reemplazados por el Gobierno nacional para garantizar el pago de las mesadas pensionales de este grupo poblacional cuando adquiera los derechos a pensión lo que desfinancia el pago de las actuales pensiones.

Adicionalmente, la disminución de las semanas de cotización incrementaría el número de pensiones y el nivel del subsidio promedio, generando un pasivo pensional con impacto fiscal con un valor presente de 7.3% del PIB, lo cual a precios de 2015 equivale a **\$60.1 billones de pesos**.

Al respecto, debe tenerse en cuenta que de acuerdo con las tablas de mortalidad aprobadas por la Superintendencia Financiera de Colombia, Resolución número 1555 de 2010, a la edad de pensión, entre los 57 y los 62 años de edad, la expectativa de vida de las mujeres es en promedio de 4 años mayor que la de los hombres, de manera que al pensionarse tiene un horizonte de pensión cuatro años mayor y como además se pensionan 5 años antes, en promedio tienen un periodo de pensión nueve (9) años mayor que el de los hombres. Esto implica que en una pensión promedio de Colpensiones, cercana a 1.87 salarios mínimos legales mensuales vigentes, el nivel del subsidio pase del 22.5% de la pensión, si se aplica

el actual requisito de 1300 semanas y una tasa de rendimiento del 5%, a un nivel de subsidio del 31.4% de la pensión si el tiempo mínimo se reduce a 1150 semanas, lo que representa un incremento cercano al 39.6% para las mujeres beneficiarias del proyecto de ley del asunto.

Nivel del subsidio de la pensión, según semanas cotizadas
Mujeres

	1300 Semanas	1150 Semanas	Incremento del subsidio
% Subsidiado de la pensión	22.5%	31.4%	39.6%

Supuestos: Mujer, pensión con ingreso base de 1.87 SML, Tasa de interés del 5%, edad de ingreso a la fuerza laboral: 20 años, edad de pensión 57 años, carrera salarial plana.

Adicionalmente, es importante resaltar que los cambios recientes en las condiciones externas han impactado negativamente la renta de la nación y han conducido a un nuevo escenario fiscal en el que se hace necesario un eficiente uso de los recursos públicos dadas las restricciones en los ingresos que enfrenta el país, y atender prioritariamente el cumplimiento de los principios de austeridad, complementariedad y transparencia fiscales, así como la sostenibilidad y estabilidad macroeconómica por parte de las diferentes ramas del poder público y de los órganos autónomos e independientes, no solo del Ejecutivo.

No pretende esta Cartera desconocer las preocupaciones de género que soportan el proyecto de ley, pero considera que la propuesta del asunto no es una medida eficaz que enerve el conjunto de situaciones que, según el proyecto, apremian la desigualdad de las mujeres en el mercado laboral.

Así, por ejemplo, el proyecto expone las diferencias salariales entre géneros como una de ellas. La estadística que relaciona el proyecto detalla la brecha de salarios existente entre el hombre y la mujer siendo superior la del hombre. Por supuesto que esa diferenciación trae consigo menores cotizaciones al sistema y un monto pensional inferior al que pueda hacerse el hombre; sin embargo, este escenario no se ve afectado por la disminución de las cotizaciones, pues la propuesta no afecta el monto de la pensión, solo asegura su obtención con un menor esfuerzo.

De otro lado, en la exposición de motivos se refiere a los problemas que adolece el RPM en términos de riesgos de sostenibilidad financiera. Expresa que uno de ellos está *“asociado a la estructura del mercado laboral colombiano. Entre menor es el número de personas que realizan trabajos formales, menores son los recursos que llegan al sistema pensional, sumado a la situación que una alta proporción de quienes trabajan por cuenta propia no cotizan a pensiones”*. La propuesta no tiene incidencia sobre este asunto, pues no es posible advertir un aumento de la formalidad a partir de la disminución de las semanas de cotización para consolidar el derecho de pensión de las mujeres. La iniciativa no impacta las barreras de acceso al mercado formal y, por el contrario, afecta la sostenibilidad fiscal del sistema pensional, que –como preocupación de la propia exposición de motivos– debe ser de interés de sus proponentes.

Finalmente, cabe advertir que con el fin de lograr un aumento de la cobertura de la protección económica en la vejez, actualmente se dispone de beneficios sociales complementarios cuya expansión está siendo estudiada por el Gobierno nacional, como es el caso de los BEPS y el Programa de Colombia Mayor, incluyendo la correspondiente búsqueda de fuentes adicionales o alternativas para su financiación.

Por las razones antes expuestas, este Ministerio se abstiene de emitir concepto favorable al proyecto de ley en

estudio, y, en consecuencia, de manera respetuosa, solicita considerar la posibilidad de su archivo, no sin antes manifestarle muy atentamente la voluntad de colaborar con la actividad legislativa.

Cordialmente,

Cordialmente,


ANDRÉS ESCOBAR ARANGO
Viceministro Técnico
Ministerio de Hacienda y Crédito Público
DRESS/DGPRN
GARC/LOV/10
UJ 2379/15

C.C.:

Honorable Representante Didier Burgos Ramírez - Autor

Honorable Representante Édgar Alfonso Gómez Román – Autor

Honorable Representante Óscar de Hurtado Pérez - Autor

Honorable Representante Luz Adriana Moreno Mamolejo – Autor

Honorable Representante Margarita María Restrepo Arango – Autor

Honorable Representante Cristóbal Rodríguez Hernández – Autor

Honorable Senador Óscar Mauricio Lizcano Arango – Autor

Honorable Senadora Sandra Villadiego Villadiego - Autor

Honorable Representante Rafael Eduardo Paláu Salazar - Autor/Ponente

Honorable Representante Óscar Ospina Quintero - Ponente

Honorable Representante Wilson Córdoba Mena - Ponente

Honorable Representante Mauricio Salazar Peláez - Ponente

Doctor Jorge Humberto Mantilla Serrano – Secretario General de la Cámara de Representantes

CONTENIDO

Gaceta número 1.001 - martes, 1º de diciembre de 2015

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

Ponencia para primer debate y texto propuesto al Proyecto de ley número 080 de 2015 Cámara, por la cual se adicionan dos párrafos al artículo 2455 del Código Civil, con el fin de facilitar el acceso en materia de créditos hipotecarios para el sector agropecuario..... 1

Informe de ponencia para primer debate y pliego de modificaciones, y texto propuesto al Proyecto de ley número 109 de 2015 Cámara, 24 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..... 4

Informe de ponencia negativa para primer debate y texto propuesto al Proyecto de ley número 137 de 2015 Cámara, por la cual se autoriza a la Asamblea del Departamento de Casanare para que ordene la Emisión de la Estampilla en Pro del Fortalecimiento de la Fundación Universitaria Internacional del Trópico Americano (Unitrópico) y se dictan otras disposiciones..... 20

CARTAS DE COMENTARIOS

Carta de comentarios del Ministerio de Hacienda y Crédito Público al Proyecto de ley número 049 de 2015 Cámara, por medio de la cual se modifica el número de semanas a cotizar para acceder a la pensión por parte de las mujeres..... 25