



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA  
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXV - N° 331

Bogotá, D. C., jueves, 26 de mayo de 2016

EDICIÓN DE 24 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## CÁMARA DE REPRESENTANTES

### PONENCIAS

#### INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE EN PRIMERA VUELTA AL PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NÚMERO 260 DE 2016 CÁMARA, 11 DE 2016 SENADO

*por el cual se incluye el artículo 11 A dentro del Capítulo I del Título II de la Constitución Política de Colombia.*

**Referencia: Informe de ponencia para primer debate en primera vuelta al Proyecto de Acto Legislativo número 260 de 2016 Cámara, 11 de 2016 Senado**

Señor Presidente:

De conformidad con el encargo impartido por usted y estando dentro del término previsto para el efecto, someto a consideración de la Comisión Primera de la Cámara de Representantes el informe de ponencia para primer debate en primera vuelta, correspondiente al Proyecto de Acto Legislativo número 260 de 2016 Cámara, 11 de 2016 Senado, *por el cual se incluye el artículo 11 A dentro del Capítulo I del Título II de la Constitución Política de Colombia.*

El Proyecto de Reforma Constitucional es de iniciativa parlamentaria, radicado por más de 10 congresistas, como lo exigen esta clase de iniciativas, y ya cumplió con los requisitos de publicación y presentación de ponencias, debate y votación por parte de la Comisión Primera y la Plenaria del Senado de la República, en primera vuelta, en el segundo período ordinario de sesiones de la Legislatura 2015-2016.

Con el objeto de fortalecer la protección del derecho al acceso al agua como recurso natural, esta iniciativa pretende establecer el agua como derecho fundamental, dentro del Capítulo I del Título II de la Constitución Política de Colombia, teniendo en cuenta que el agua es un elemento del que deben gozar todos los seres humanos de esta y las generaciones futuras. Como resultado de ello, el Estado está en la obligación de velar por su con-

servación y desarrollo sostenible y garantizar a la población el acceso para atender sus necesidades básicas.

Una manera efectiva para proteger y garantizar la sostenibilidad de su uso es darle categoría de derecho fundamental, equiparándola a una norma no negociable y poniéndola por encima de los modelos económicos de mercado y los intereses particulares y haciendo énfasis en su carácter de recurso de carácter estratégico para el desarrollo económico, social, cultural y fundamental para la existencia del ser humano.

Tanto en la exposición de motivos del proyecto de acto legislativo, como en las ponencias que precedieron a los debates en la Comisión Primera y en la Plenaria del Senado, se hicieron referencias a documentos científicos y de organizaciones internacionales que ponen de presente la magnitud de la importancia de garantizar la disponibilidad del recurso hídrico para la supervivencia de la especie y la conservación de la vida a escala planetaria.

No cabe duda entonces de la trascendencia que el acceso al agua tiene para la garantía de la calidad de vida, actual y futura, para los seres humanos, como también de su utilidad para el desarrollo de actividades económicas, culturales y recreativas. Sin embargo, debe quedar claro el orden de prioridades, de manera que en la gestión del recurso siempre prevalezca su aptitud para el consumo en actividades humanas sobre su utilización para actividades económicas, y de allí la conveniencia de elevar su acceso a la condición de derecho fundamental.

Ya en el orden interno el acceso al agua es catalogado como un servicio público esencial, cuyo aseguramiento prestacional corresponde a los municipios, pero esa catalogación es insuficiente, si se atiende a lo previsto en instrumentos internacionales que lo categorizan como el derecho de todos a disponer de agua suficiente, salubre, aceptable, accesible y asequible para el uso personal y doméstico.

Por ello, frente a la posibilidad del uso del agua para la explotación de recursos naturales, desde el de-

recho internacional y el derecho interno se han promovido una serie de políticas de planificación dirigidas a la protección ambiental y de la biodiversidad, en armonía con el aprovechamiento de los recursos naturales, en el marco de la función ecológica de la propiedad, el respeto por el derecho a un medio ambiente sano y la protección del medio ambiente, y de conformidad con los tratados internacionales que en materia ecológica se han ratificado.

No obstante, al concretar los mecanismos de uso del recurso para la explotación de los recursos naturales, la modalidad retributiva establecida en las concesiones ha derivado en un resultado perverso, consistente en que el que contamina paga, desconociendo la obligación que tiene el Estado de garantizar la plena disponibilidad del recurso tanto para la supervivencia humana como para el desarrollo económico, social y cultural de los habitantes del territorio.

Es indispensable, por consiguiente, no crear estrategias de sanción y de penalización a quienes contaminen, sino establecer las pautas necesarias para la prevención y mitigación de la contaminación medioambiental, dado que aquellas estrategias, expresadas en normas como los Decretos números 934 de 2013 y 2691 de 2014 y en el propio Plan Nacional de Desarrollo, aquellos suspendidos por el Consejo de Estado y el artículo correspondiente de este último declarado inexecutable por la Corte Constitucional, han ocasionado daños ambientales irreversibles, especialmente en las zonas de páramos y aquellas afectadas por la explotación de recursos hidrocarbúricos.

Así, la normatividad colombiana debe reestructurarse para dar la importancia que merece el agua ya que sin ella será imposible nuestra supervivencia como especie. El derecho al agua debe estar incluido dentro de los derechos fundamentales de la Constitución Política por su conexión directa con los principios constitucionales, especialmente los relativos a vida y a la dignidad de la persona humana, que tienen una implicación inmediata sobre la seguridad alimentaria de la población; por la necesidad de garantizar su eficacia directa y no depender casuísticamente para su protección del establecimiento de conexidad con otro derecho fundamental; por su contenido esencial, que no puede depender para su realización de la voluntad de mayorías políticas coyunturales; por la obligación de incorporar a la normatividad interna los mecanismos que hagan efectivos los compromisos asumidos por el Estado colombiano como parte de la comunidad internacional, tales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Declaración de Estocolmo sobre el Medio Humano de 1992, la Conferencia de Río de Janeiro sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo de 1992, la Declaración sobre las Responsabilidades de las Generaciones Actuales para con las Generaciones Futuras de la Unesco de 1997 y la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sostenible (Declaración de Johannesburgo) de 2002.

#### Proposición:

De acuerdo con las consideraciones anteriores, se propone a la Honorable Comisión Primera de la Cámara de Representantes dar primer debate al Proyecto de Acto Legislativo número 260 de 2016 Cámara, 11 de 2016 Senado, *por el cual se incluye el artículo 11 A dentro del Capítulo I del Título II de la Constitución*

*Política de Colombia*, con el mismo texto aprobado por la Plenaria del Senado, el cual se reitera a continuación:

### PROYECTO DE DE ACTO LEGISLATIVO NÚMERO 260 DE 2016 CÁMARA, 11 DE 2016 SENADO

*por el cual se incluye el artículo 11 A dentro del Capítulo I del Título II de la Constitución Política de Colombia.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Inclúyase el artículo 11-A dentro del Capítulo I del Título II de la Constitución, el cual quedará así:

**Artículo 11A.** *Todo ser humano tiene derecho al acceso al agua.* El agua es un recurso natural de uso público, esencial para el desarrollo social, ambiental, económico y cultural de los colombianos.

Su uso prioritario es el consumo humano sin detrimento de su función ecológica.

El Estado colombiano garantizará la protección, conservación, recuperación y manejo sostenible del recurso hídrico y de los ecosistemas.

Artículo 2°. El presente Acto legislativo rige a partir de su promulgación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

De los Honorables Representantes,

  
CARLOS GERMÁN NAVAS TALERO  
Ponente

\* \* \*

### INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 188 DE 2015 CÁMARA

*por la cual se modifican las Leyes 488 de 1998 y 1575 de 2012 y se fortalece el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres.*

Bogotá, D. C., 24 de mayo de 2016

Doctor:

MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ

Presidente

Comisión Primera Constitucional Permanente

Honorable Cámara de Representante

Ciudad

**Referencia: Ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 188 de 2015 Cámara**, se busca el fortalecimiento del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres especialmente en lo referido a la gestión integral contra incendio, los preparativos y la atención de rescates en todas sus modalidades.

Respetado doctor:

Cumpliendo la honrosa designación que nos hiciera la Mesa Directiva de la Comisión Primera Constitucional Permanente, mediante Oficio C.P.C.P.3.1-0514-2016, nos permitimos presentar a consideración de la Comisión Primera de la Honorable Cámara de Representantes para su discusión y votación informe de ponencia para primer debate al **Proyecto de ley número 188 de 2015 Cámara**, por la cual se modifican las Leyes 488 de 1998 y 1575 de 2012 y se fortalece el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres.

#### Origen del proyecto

Proyecto de ley radicado el día 16 de diciembre de 2015, ante la Secretaría General de la Cámara de Representantes, cumpliendo los requisitos de la Ley 5ª de 1992 y demás normas legales, pasa a la Comisión Sexta Constitucional de la Cámara de Representante, mediante Oficio C.P.C.P.3.1-0514-2016, texto dejado a disposición de los representantes de esta célula Legislativa. Este proyecto de ley ordinaria fue una iniciativa del honorable Representante Fabián Gerardo Castillo Suárez.

#### Objeto del proyecto de ley

El objetivo general es el fortalecimiento del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, se requiere adoptar medidas de tipo normativo que garanticen mejorar la prestación del servicio por parte de los distintos organismos que lo conforman como las Instituciones Bomberiles, las cuales se muestran como la primera línea de reacción ante las distintas emergencias presentadas y que a pesar de las disposiciones previstas en la Ley 1575 de 2012, no cuentan con herramientas ni recursos mínimos para afrontar las diversas contingencias, como desastres naturales, inundaciones, incendios entre otros.

#### Contenido del proyecto

El proyecto de ley cuenta con (9) artículos, que tratan el objeto y principios, Ámbito de Aplicación, Gestión integral del riesgo, Vehículos Gravados, Fondo Departamental, clasificación de los cuerpos de bomberos oficiales y voluntarios, Fondo Nacional Bomberos”.

#### Fundamento Constitucional

En la Constitución de 1991, se consolidó en su artículo 365, la prestación de servicios públicos en cabeza del Estado colombiano, “Los servicios Públicos son inherentes a la finalidad del Estado, aseguran su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional”.

Estos podrán ser prestados directa e indirectamente por el Estado, por comunidades organizadas, o particulares, en todo caso el estado mantendrá su regulación, control y vigilancia.

#### Fundamentos Legales

Siendo el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres un conjunto de entidades públicas, privadas y comunitarias integradas, con el objeto de dar soluciones a los problemas de seguridad de la población de la población que se presenten en su

entorno físico por la eventual ocurrencia de fenómenos naturales o antrópicos; es necesario que todas las actividades que se ejecuten estén enmarcadas bajo los lineamientos señalados en la legislación proyectada para el efecto:

Decreto número 1547 de 1984, “por el cual se crea el Fondo Nacional de Calamidades”.

Ley 46 de 1988, “por la cual se crea y organiza el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres”.

Decreto número 919 de 1969, “por el cual se organiza el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres”.

Decreto número 2190 de 1995, “por el cual se ordena la elaboración y desarrollo del Plan Nacional de Contingencias contra Derrames de Hidrocarburos, derivado y Sustancias Nocivas en aguas marinas, fluviales y lacustres”.

Decreto número 969 de 1995, “por el cual se organiza y reglamenta la Red Nacional de Centros de Reserva para la atención de emergencias”.

Ley 322 de 1996, “por la cual se crea el Sistema Nacional de Bomberos y se dictan otras Disposiciones”.

Ley 388 de 1997, “por la cual se crea el Plan de Ordenamiento Territorial”.

Ley 812 de 2003 “Plan Nacional de Desarrollo”.

Ley 488 de 1998, “por la cual se expiden normas en materia tributaria y se dictan otras disposiciones fiscales de las entidades territoriales”.

Ley 1575 de 2012, “por la cual se establece la Ley General de Bomberos en Colombia”.

#### Consideraciones del Autor

Las instituciones bomberiles ejercen una labor social muy importante dentro de la comunidad, prestando un servicio público esencial legalmente, definido encaminado a la gestión integral del riesgo contra todo incendio, los preparativos y atención de rescates en todas sus modalidades y la atención de incidentes con materiales peligrosos.

En la Ley 1575 de 2012, que deroga la Ley 322 de 1996, en sus artículos 2º y 3º, claramente se consagra que el servicio prestado por las Instituciones Bomberiles es un servicio público esencial que está a cargo del estado, quien asegura su eficiente prestación a todos los habitantes del territorio nacional, en forma directa a través de los Cuerpos de Bomberos Oficiales, Voluntarios y aeronáuticos.

Por lo anterior, y a fin de tomar medidas activas que vayan acorde con los principios que consagra nuestra Carta Magna y las distintas leyes que le sean aplicables al respecto, así como en relación con la protección de la que gozan los servidores públicos y los particulares que ejercen función pública.

Por lo anterior, con la finalidad de tomar medidas activas que vayan acorde con los principios que consagra nuestra constitución y las distintas leyes que sean aplicables al respecto, así con o en relación con

la protección de la que gozan los servidores públicos y los particulares que ejercen funciones públicas, se pretende incluir a las instituciones de bomberos en la exención tributaria que se le hacen algunos vehículos en cuanto al impuesto de automotores, así como aumentar los ingresos destinados al Fondo Nacional de Bomberos y la Promoción y obligatoriedad de los Fondos Departamentales de Bomberos como fortalecimiento del Sistema Nacional para la 'Prevención y Atención de Desastres especialmente en lo referido a la gestión integral del riesgo integral del riesgo contra incendio, los preparativos y la atención de rescates en todas sus modalidades.

#### Consideraciones del Ponente

Al introducimos en el estudio del proyecto, debemos partir de nuestra Constitución Política que establece que la prestación de los servicios públicos radica en cabeza del Estado, nos encontramos en un Estado de Social de Derecho que pretende garantizarle a todos los ciudadanos, el goce efectivo de sus derechos, de esta manera el mismo Estado estructura su funcionamiento a través de normas que permiten que esta función sea desarrollada directa o indirectamente por el Estado o instituciones organizadas o particulares, nos encontramos que la función de Prevención y Atención de Desastres se encuentra dentro de función garantizadora del Estado y dentro de esta estructura funcional encontramos a las instituciones bomberiles como eje principal de esta estructura, quienes durante 120 años, han desarrollado esta noble tarea al servicio de la comunidad en todo el territorio nacional, hoy esta ley pretende otorgarle herramientas esenciales que fortalecerían sus estructuras funcionales y administrativas en aras de continuar prestando un servicio público eficiente y eficaz.

Es sumamente importante generar esta normativa en estos momentos cuando los cambios climáticos han afectado a nuestro país, dejando a su paso desastres naturales ya sean de impacto repentino como las sequias o los efectos del aumento del nivel de los océanos, generando un riesgo excepcional para la comunidad, requiriéndose en consecuencia una oportuna reacción de nuestras instituciones, por consiguiente es necesario fortalecerlas.

#### Proposición

Por las razones y consideraciones expuestas, proponemos y solicitamos a los miembros de la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, aprobar en primer debate, el informe de ponencia del Proyecto de ley número 188 de 2015 Cámara, *por medio de la cual se modifican las Leyes 488 de 1998 y 1575 de 2012 y se fortalece el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres.*



Oscar Fernando Bravo Realpe  
Representante a la Cámara

### TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN COMISIÓN PRIMERA DE LA CÁMARA AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 188 DE 2015 CÁMARA

*por la cual se modifican las Leyes 488 de 1998 y 1575 de 2012 y se fortalece el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

**Artículo 1°. Objeto y principios.** La presente ley tiene como objeto modificar las Leyes 488 de 1998 y 1575 de 2012 y fortalecer el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres especialmente en lo referido a la gestión integral del riesgo contra incendio, los preparativos y la atención de rescates en todas sus modalidades.

**Artículo 2°. Ámbito de aplicación.** Las disposiciones contenidas en la presente ley se aplicarán integralmente y complementarán y modificarán las disposiciones contenidas en las Leyes 488 de 1998 y 1575 de 2012, en todo el territorio nacional.

**Artículo 3°. El artículo 2° de la Ley 1575 de 2012 quedará así:**

**Artículo 2°. Gestión integral del riesgo contra incendio.** La gestión integral del riesgo contra incendio, los preparativos y atención de rescates en todas sus modalidades y la atención de incidentes con materiales peligrosos, estarán a cargo de las instituciones bomberiles y para todos sus efectos, constituyen un servicio público esencial a cargo del Estado.

Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional, en forma directa a través de Cuerpos de Bomberos Oficiales, Voluntarios y Aeronáuticos, así como garantizar y hacer cumplir las disposiciones normativas sobre su financiación al igual que promover las acciones necesarias para el efectivo recaudo de los recursos destinados a estas y procurar las sanciones para los funcionarios que obstruyan la financiación y el funcionamiento de las instituciones bomberiles.

**Artículo 4°. El artículo 141 de la Ley 488 de 1998 quedará así:**

**Artículo 141. Vehículos gravados.** Están gravados con el impuesto los vehículos automotores nuevos, usados y los que se internen temporalmente al territorio nacional, salvo los siguientes:

Las bicicletas, motonetas, y motocicletas con motor hasta de 125 c.c. de cilindrada;

Los tractores para trabajo agrícola, trilladoras y demás maquinaria agrícola;

Los tractores sobre oruga, cargadores, mototrillas, compactadoras, motoniveladoras y maquinaria similar de construcción de vías públicas;

Vehículos y maquinaria de uso industrial que por sus características no estén destinados a transitar por las vías de uso público o privadas abiertas al público;

Los vehículos de transporte público de pasajeros y de carga.

Lo vehículos adscritos o de propiedad de las instituciones bomberiles o cuerpos de bomberos oficiales, voluntarios o aeronáuticos, y su uso estará restringido a la gestión integral del riesgo contra incendio como un servicio público esencial a cargo del Estado.

**Artículo 5°. El artículo 14 de la Ley 1575 de 2012 quedará así:**

**Artículo 14. Fondo Departamental de Bomberos.** Los departamentos deberán crear, mediante ordenanza, el Fondo Departamental de Bomberos, como una cuenta especial del departamento, con independencia patrimonial, administrativa contable y estadística con fines de interés público y asistencia social y destinada a la financiación de la actividad de la delegación departamental de bomberos y al fortalecimiento de las instituciones bomberiles de la respectiva jurisdicción.

El Fondo Departamental de Bomberos será administrado por el Presidente de la Junta Departamental de Bomberos, quien solo podrá delegar esta función en el Secretario de Despacho que corresponda.

Para tal efecto la Entidad Territorial deberá instituir gravámenes los cuales podrán ser, podrán establecer a través de estampillas, tasas o sobretasas a contratos de obras públicas, interventoría, o demás que sean de competencia del orden Departamental y/o donaciones y contribuciones públicas o privadas, nacionales y extranjeras.

**Artículo 6°. El artículo 32 de la Ley 1575 de 2012 quedará así:**

**Artículo 32.** Los cuerpos de bomberos oficiales, voluntarios y aeronáuticos y los demás órganos operativos del sistema para la prevención y atención de desastres estarán exentos del pago de impuestos, tasas o contribuciones, aranceles y nacionalización en la adquisición por compra o donación de vehículos, equipos o elementos nuevos o usados.

Las exenciones dispuestas en el presente artículo para la adquisición por compra o donación de vehículos, equipos o elementos nuevos o usados utilizados para la gestión integral del riesgo contra incendio, los preparativos y atención de rescates a la actividad bomberil y la atención de incidentes con materiales peligrosos aplicará solamente para los cuerpos de bomberos oficiales, voluntarios o aeronáuticos.

La nacionalización y los registros que requiera el respectivo equipo se harán a nombre del cuerpo de bomberos que lo adquiera.

En el caso de la donación de vehículos usados, estos no podrán tener una vida superior a veinte (20) años, respecto de la fecha de su fabricación.

Así mismo, los cuerpos de bomberos estarán exentos de pago de impuestos de renta y de peajes en vías nacionales, Departamentales o Municipales a cargo de la Nación o las entidades territoriales o concesionadas, para todos los vehículos de las instituciones bomberiles debidamente acreditados e identificados con sus logos respectivos.

**Artículo 7°. El artículo 34 de la Ley 1575 de 2012 quedará así:**

**Artículo 34. Fondo Nacional de Bomberos.** Créese el Fondo Nacional de Bomberos de Colombia

como una cuenta especial de la Nación, manejada por la Dirección Nacional de Bomberos, con independencia patrimonial, administrativa, contable y estadística con fines de interés público y asistencia social y de atención de la gestión integral del riesgo contra incendio, los preparativos y atención de rescates en todas sus modalidades y la atención de incidentes con materiales peligrosos para fortalecer los cuerpos de bomberos oficiales, voluntarios o aeronáuticos.

El Gobierno nacional reglamentará el recaudo, administración y distribución de los recursos de este fondo.

Los recursos del fondo, serán distribuidos a nivel de los cuerpos de bomberos de acuerdo a los proyectos aprobados por la Junta Nacional, atendiendo a su viabilidad técnica, a su pertinencia y a la disponibilidad financiera y operativa, con destino a la implementación de planes y programas de educación de la población en materia de gestión integral del riesgo contra incendios y demás calamidades conexas, capacitación de la unidades bomberiles, e infraestructura física y equipamiento.

De igual manera, con los recursos del Fondo Nacional se podrá financiar la creación, funcionamiento y sostenimiento del Registro Único Nacional de Estadísticas de Bomberos.

Parágrafo 1°. El Gobierno nacional dispondrá los recursos para el funcionamiento y fortalecimiento de la estructura orgánica de la dirección nacional de bomberos, así como de los recursos destinados a la cofinanciación de proyectos de inversión que los cuerpos de bomberos presenten y sean debidamente aprobados.

Parágrafo 2°. Las veedurías ciudadanas podrán ejercer control social sobre la ejecución de los recursos disponibles en el Fondo Nacional de Bomberos, para cualquier órgano creado por la presente ley.

**Artículo 8°. El artículo 35 de la Ley 1575 de 2012 quedará así:**

**Artículo 35. Recursos del Fondo Nacional de Bomberos.** El Fondo Nacional de Bomberos, se financiará con los siguientes recursos:

1. Toda compañía aseguradora que otorgue pólizas de seguros en los ramos del hogar, incendio, terremoto, minas y petróleo, o la denominación que en su portafolio de pólizas esté registrada ante la Superintendencia financiera y que tengan que ver con los ramos antes señalados, deberá aportar al Fondo Nacional de Bomberos una suma equivalente al dos punto cinco por ciento (2.5%) liquidada sobre el valor de la póliza de seguros; este valor deberá ser girado al Fondo Nacional de Bomberos dentro de los primeros diez (10) días del mes siguiente a la adquisición de las mencionadas pólizas.

2. En cada vigencia fiscal, el Gobierno nacional apropiará en el presupuesto general de la nación con destino al Fondo Nacional de Bomberos, como mínimo la suma equivalente a cuarenta y cuatro mil ciento dieciséis (44.116) salarios mínimos mensuales vigentes de ese mismo año.

Estos recursos se destinarán para financiar proyectos de inversión. El Gobierno nacional reglamentará

dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley, los mecanismos de control y vigilancia para el giro oportuno y real de los recursos previstos en este artículo.

**Parágrafo 1°.** El fondo nacional también podrá financiarse con recursos aportados por personas naturales y/o jurídicas de derecho público o privado nacional o extranjero.

**Parágrafo 2°.** El control fiscal de los recursos que hagan parte del Fondo Nacional de Bomberos será competente la Contraloría General de la República conforme a los principios del Control Fiscal.

**Artículo 9°.** La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.



Oscar Fernando Bravo Realpe  
Representante a la Cámara

\*\*\*

**INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO 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.*

**ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 77 DE 2015 SENADO**

**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 Correa 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 Evelis Andrade Casamá.

Dichas iniciativas fueron radicadas ante la Secretaría General del Senado de República así: Proyecto de ley número 24 de 2014 el 21 julio 2014, publicado en la *Gaceta del Congreso* número 374 de 2014; y el Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado el día 29 agosto 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, Dídier Burgos Ramírez, Mauricio Salazar Peláez y Óscar Ospina Quintero. Dicha ponencia fue publicada en la *Gaceta del Congreso* número 1001 de 2015 y aprobada en Comisión Séptima de la Cámara de Representantes el día 11 de mayo de 2016.

**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 (24) artículos a saber:

El primer artículo hace referencia al objeto de la iniciativa, por su parte el segundo nos habla sobre la distribución de los recursos del sistema general de participaciones, seguidamente el artículo tercero se refiere al uso de los recursos de excedentes de aportes patronales del sistema general de participaciones, así mismo, el artículo cuarto trata el tema de excedentes de rentas cedidas; el artículo quinto dispone la utilización de los recursos de regalías para en pago de las deudas del régimen subsidiado de los municipios.

Igualmente el artículo sexto plantea el saneamiento de los pasivos de los prestadores de servicio de salud, el séptimo habla sobre giro directo, el octavo sobre el pago de los recobros No Pos y de prestaciones excepcionales, el artículo noveno plantea una aclaración de cuentas y saneamiento contable, el décimo dispone una condonación de las deudas referentes al artículo 5° de la Ley 1608 de 2013.

En el artículo once se refiere a una prohibición de afectación de activos, el doce establece prelación de créditos para pago después de los recursos adeudados al Fosyga, el trece dieciocho trata sobre la aplicación de buenas prácticas administrativas, el catorce se crea el Fondo de gestión de recursos y Fondo especial de investigación; el artículo quince se refiere a la comunicación en Línea de la Superintendencia de Salud con los afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud, artículo dieciséis pretende generar descuentos por multiafiliación al Sistema General de Seguridad Social, el diecisiete habla sobre establecer los criterios para la presupuestación de las Empresas Sociales del Estado.

Posteriormente el artículo dieciocho propone plan de estímulos para Hospitales Universitarios, el diecinueve establece saneamiento de deudas y capitalización de las entidades promotoras de salud en que participen Cajas de Compensación Familiar, el veinte habla del mecanismo para nombramiento de Gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado,

veintiuno trata el uso de los recursos excedentes del sector salud, veintidós participación de los trabajadores dentro de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado, el veintitrés establece el aumento de cupos en las instituciones de educación superior para los médicos especialistas y finalmente el artículo veinticuatro habla sobre la vigencia y derogatoria del proyecto de ley.

#### IV. Consideraciones y modificaciones al articulado propuestas por los ponentes

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 COMISIÓN	TEXTO PROPUESTO
<p><b>Artículo 3°. <i>Uso de los recursos de aportes patronales del Sistema General de Participaciones.</i></b> Los recursos girados al mecanismo de recaudo y giro y/o Fosyga 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, en virtud del artículo 85 de la Ley 1450 de 2011 y demás leyes concordantes; se destinarán a la financiación de los servicios prestados a la población pobre en lo no cubiertos con subsidio a la demanda, a cargo de los departamentos y distritos. De no existir estos servicios, se podrán destinar al saneamiento fiscal y financiero de la red pública prestadora de servicios de salud. Lo anterior, una vez pagadas las deudas de pensiones y riesgos laborales reportadas en los términos y condiciones previstos por la normatividad vigente, en desarrollo del artículo 85 de la Ley 1438 de 2011. La utilización de estos recursos en el saneamiento de los aportes patronales en mora, se hará, sin perjuicio de la responsabilidad del empleador.</p> <p>Los recursos de aportes patronales correspondientes a la vigencia 2012 y hasta la vigencia de la presente ley que se encuentren en poder de las Administradores de pensiones y Cesantías, Entidades Promotoras de Salud y/o Fosyga y en las administradoras de riesgos profesionales, serán girados al Fosyga o quien haga sus veces y utilizados en el saneamiento de aportes patronales de las Empresas Sociales del Estado y en el pago de servicios prestados a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda. El proceso de saneamiento y giro de los recursos, se hará dentro del año siguiente a la vigencia de la presente ley utilizando el mismo procedi-</p>	<p><b>Artículo 3°. <i>Uso de los recursos excedentes de aportes patronales del Sistema General de Participaciones.</i></b> Los recursos girados al mecanismo de recaudo y giro y/o Fosyga 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, en virtud del artículo 85 de la Ley 1438 de 2011 y demás leyes concordantes; se destinarán a la financiación de los servicios prestados a la población pobre en lo no cubiertos con subsidio a la demanda, a cargo de los departamentos y distritos. De no existir estos servicios, se podrán destinar al saneamiento fiscal y financiero de la red pública prestadora de servicios de salud. Lo anterior, una vez pagadas las deudas de pensiones y riesgos laborales reportadas en los términos y condiciones previstos por la normatividad vigente, en desarrollo del artículo 85 de la Ley 1438 de 2011. La utilización de estos recursos en el saneamiento de los aportes patronales en mora, se hará, sin perjuicio de la responsabilidad del empleador.</p> <p>Los recursos de <u>excedentes</u> aportes patronales correspondientes a la vigencia 2012 y hasta la vigencia de la presente ley que se encuentren en poder de las Administradores de pensiones y Cesantías, Entidades Promotoras de Salud y/o Fosyga y en las administradoras de riesgos profesionales, serán girados al Fosyga o quien haga sus veces y utilizados en el saneamiento de aportes patronales de las Empresas Sociales del Estado y en el pago de servicios prestados a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda. El proceso de saneamiento y giro de los recursos <u>que corresponden</u>, se hará dentro del año siguiente a la vigencia de la presente</p>

TEXTO APROBADO EN COMISIÓN	TEXTO PROPUESTO
<p>miento definido en el artículo 85 de la Ley 1450 de 2011 y demás normas concordantes. Los recursos no utilizados para el saneamiento de aportes patronales, se destinarán al pago de los servicios prestados a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda. El giro se hará directamente a los prestadores de servicios de salud.</p> <p>Los recursos no utilizados en el saneamiento de los aportes patronales conforme a los incisos anteriores, se distribuirán conforme al artículo 49 de la Ley 715 de 2001 incluyendo el ajuste a que hace referencia el artículo 2° de la presente Ley. Estos serán girados directamente a través del Fosyga o quien haga sus veces al prestador de servicios de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los procedimientos operativos para dicho giro.</p> <p>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 podido ser facturados antes del 2015 se considerarán subsidio a la oferta. Esto siempre y cuando no exista posibilidad de imputar estos giros a los contratos desarrollados con las Empresas Sociales del Estado con las Entidades Territoriales.</p> <p>A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, 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 estas Entidades, 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). De no utilizarse los recursos para el pago de Aportes Patronales, los excedentes se usarán para el pago de lo No Pos.</p> <p><b>Artículo 7°. <i>Del Giro Directo en Régimen Contributivo.</i></b> 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</p>	<p>ley utilizando el mismo procedimiento definido en el artículo 85 de la Ley 1450 de 2011 y demás normas concordantes. Los recursos no utilizados para el saneamiento de aportes patronales, se destinarán al pago de los servicios prestados a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda. El giro se hará directamente a los prestadores de servicios de salud.</p> <p>Los recursos de <u>excedentes de aportes patronales</u>, no utilizados en el saneamiento de los aportes patronales conforme a los incisos anteriores, se distribuirán conforme al artículo 49 de la Ley 715 de 2001 incluyendo el ajuste a que hace referencia el artículo 2° de la presente Ley. Estos serán girados directamente a través del Fosyga o quien haga sus veces al prestador de servicios de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los procedimientos operativos para dicho giro.</p> <p>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 podido ser facturados antes del 2015 se considerarán subsidio a la oferta. Esto siempre y cuando no exista posibilidad de imputar estos giros a los contratos desarrollados con las Empresas Sociales del Estado con las Entidades Territoriales.</p> <p>A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, 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 estas Entidades, 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). De no utilizarse los recursos para el pago de Aportes Patronales, los excedentes se usarán para el pago de lo No Pos.</p> <p><b>Artículo 7°. <i>Del Giro Directo.</i></b> 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</p>

TEXTO APROBADO EN COMISIÓN	TEXTO PROPUESTO
<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p><b>Parágrafo 1º.</b> 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.</p>	<p><b>En el caso del régimen subsidiado de salud, el giro directo también operará para todos los proveedores de servicios y tecnologías incluidos en el plan de beneficios.</b></p>
<p><b>Parágrafo 1º.</b> 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.</p>	<p><b>Parágrafo 1º.</b> 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.</p>
<p><b>Artículo 9º. Aclaración de Cuentas y Saneamiento Contable.</b> 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. El saneamiento contable responsabilidad de las IPS y EPS, según el caso, deberá atender como mínimo lo siguiente:</p>	<p><b>Artículo 9º. Aclaración de Cuentas y Saneamiento Contable.</b> 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. El saneamiento contable responsabilidad de las IPS y EPS, según el caso, deberá atender como mínimo lo siguiente:</p>
<p>a) Identificar la facturación radicada;</p> <p>b) Reconocer y registrar contablemente los pagos recibidos, las facturas devueltas y las glosas;</p> <p>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;</p> <p>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;</p>	<p>a) Identificar la facturación radicada;</p> <p>b) Reconocer y registrar contablemente los pagos recibidos, las facturas devueltas y las glosas;</p> <p>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;</p> <p>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;</p>

TEXTO APROBADO EN COMISIÓN	TEXTO PROPUESTO
<p>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</p> <p>f) Castigar la cartera cuando evaluada y establecida la relación costo-beneficio de la gestión de cobro resulte más oneroso adelantar dicho cobro. El Gobierno nacional reglamentará la materia;</p> <p>g) Emitir certificación de reconocimiento de deudas, de acuerdo al procedimiento establecido por el Ministerio de Salud y Protección social.</p>	<p>e) <b>Depurar</b> la cartera originada en derechos u obligaciones <b>inexistentes que carezcan de soporte y/o que ya hayan sido pagadas por mecanismos tales como el giro directo, compra de cartera, créditos blandos, entre otros.</b></p> <p>f) Castigar la cartera cuando evaluada y establecida la relación costo-beneficio de la gestión de cobro resulte más oneroso adelantar dicho cobro. El Gobierno nacional reglamentará la materia;</p> <p>g) Emitir certificación de reconocimiento de deudas, de acuerdo al procedimiento establecido por el Ministerio de Salud y Protección social.</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p><b>Parágrafo 1º.</b> 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.</p>	<p><b>Parágrafo 1º.</b> 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.</p>
<p><b>Parágrafo 2º.</b> La Superintendencia Nacional de Salud deberá realizar auditorías selectivas que verifiquen el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo.</p>	<p><b>Parágrafo 2º.</b> La Superintendencia Nacional de Salud deberá realizar auditorías selectivas que verifiquen el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo.</p>
<p><b>Parágrafo 3º.</b> Cuando se trate de glosas por servicios prestados sin contrato, debido a falta de definición de la EAPB y que hayan sido prestados por urgencias, no se podrá castigar la cartera. En estos casos deben agotarse los mecanismos conciliatorios previstos en la normatividad vigente o en los que señale el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	<p><b>Parágrafo 3º.</b> Cuando se trate de glosas por servicios prestados sin contrato, debido a falta de definición de la EAPB y que hayan sido prestados por urgencias, no se podrá castigar la cartera. En estos casos deben agotarse los mecanismos conciliatorios previstos en la normatividad vigente o en los que señale el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>
<p><b>Parágrafo 4º. La prescripción de las obligaciones contenidas en facturas de servicios de salud solo podrá alegarse por el deudor cuando este acredite haber adelantado la gestión correspondiente para la conciliación o aclaración de cuentas.</b></p>	<p><b>Parágrafo 4º. La prescripción de las obligaciones contenidas en facturas de servicios de salud solo podrá alegarse por el deudor cuando este acredite haber adelantado la gestión correspondiente para la conciliación o aclaración de cuentas.</b></p>
<p><b>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).</b> En los procesos de liquidación de las Entidades Promotoras de Salud, incluso los que están en curso, 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:</p>	<p><b>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).</b> En los procesos de liquidación de las Entidades Promotoras de Salud, incluso los que están en curso, 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 <b>y los recursos relacionados con los mecanismos de redistribución de riesgo:</b></p>

TEXTO APROBADO EN COMISIÓN	TEXTO PROPUESTO
<p>a) Deudas laborales;</p> <p>b) Deudas reconocidas a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. En estas deudas se incluirán los servicios prestados o tecnologías prestadas por urgencias, así no medie contrato. En estos casos la liquidación debe desarrollar la auditoría y revisión de cuentas para su reconocimiento en lo pertinente;</p> <p>c) Deudas de impuestos nacionales y municipales;</p> <p>d) Deudas con garantía prendaria o hipotecaria, y</p> <p>e) Deuda quirografaria.</p>	<p>a) Deudas laborales;</p> <p>b) Deudas reconocidas a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. En estas deudas se incluirán los servicios prestados o tecnologías prestadas por urgencias, así no medie contrato. En estos casos la liquidación debe desarrollar la auditoría y revisión de cuentas para su reconocimiento en lo pertinente;</p> <p>c) Deudas de impuestos nacionales y municipales;</p> <p>d) Deudas con garantía prendaria o hipotecaria, y</p> <p>e) Deuda quirografaria.</p>
<p><b>Artículo 21. Usos de los recursos excedentes del sector salud.</b> Con el fin de priorizar las necesidades del sector salud se podrá disponer de los siguientes recursos:</p> <p>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 parágrafo.</p> <p>2. Los recursos recaudados de la estampilla pro-salud de que trata el artículo 1° 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.</p> <p>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,</p>	<p><b>Artículo 21. Usos de los recursos excedentes del sector salud.</b> Con el fin de priorizar las necesidades del sector salud se podrá disponer de los siguientes recursos:</p> <p>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 parágrafo.</p> <p>2. Los recursos recaudados de la estampilla pro-salud de que trata el artículo 1° 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</p> <p>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,</p>

TEXTO APROBADO EN COMISIÓN	TEXTO PROPUESTO
<p>previstos a los usuarios del Régimen Subsidiado. Los recursos deberán ser girados directamente a los Prestadores de Servicios de Salud.</p>	<p>previstos a los usuarios del Régimen Subsidiado. Los recursos deberán ser girados directamente a los Prestadores de Servicios de Salud.</p> <p><b>4. Los excedentes de la cuenta maestra del régimen subsidiado de salud se podrán usar además de lo definido en el artículo 2° de la Ley 1608 de 2013, en la capitalización para el saneamiento de las deudas con prestadores que tengan las EPS en las que tengan participación las entidades territoriales, de manera que se garantice la permanencia de la EPS mixta.</b></p>

## 7. Proposición

De acuerdo con las anteriores consideraciones se propone a los miembros de la Honorable Cámara de Representantes dar trámite en segundo 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 – Acumulado con el Proyecto de ley número 77 de 2015 Senado. Con pliego de modificaciones adjunto.

De los Honorables Representantes,

H.R. RAFAEL ROMERO PIÑEROS  
Coordinador Ponente

H.R. DIDIER BURGOS RAMIREZ  
Ponente

H.R. MAURICIO SALAZAR PELÁEZ  
Ponente

H.R. WILSON CÓRDOBA MENA  
Ponente

H.R. OSCAR OSPINA QUINTERO  
Ponente

### TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO 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.

### ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 77 DE 2015 SENADO

El Congreso de Colombia

DECRETA:

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

**Artículo 2°. Distribución de los Recursos del Sistema General de Participaciones.** A partir de la vigencia 2017, 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 7° de la Ley 1608 de 2013 y un porcentaje que defina el Gobierno nacional para financiar los subsidios a la oferta. La distribución de este componente se hará considerando los siguientes criterios:

a) Población pobre y vulnerable;

b) Ajuste a la distribución entre las entidades territoriales que presenten mayor frecuencia en el uso de los servicios de salud.

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 y se privilegiará en la asignación de la red de segundo y tercer nivel.

**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 3°.** *Uso de los recursos excedentes de aportes patronales del Sistema General de Participaciones.* Los recursos girados al mecanismo de recaudo y giro y/o Fosyga 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, en virtud del artículo 85 de la Ley 1438 de 2011 y demás leyes

concordantes, se destinarán a la financiación de los servicios prestados a la población pobre en lo no cubiertos con subsidio a la demanda, a cargo de los departamentos y distritos. De no existir estos servicios, se podrán destinar al saneamiento fiscal y financiero de la red pública prestadora de servicios de salud. Lo anterior, una vez pagadas las deudas de pensiones y riesgos laborales reportadas en los términos y condiciones previstos por la normatividad vigente, en desarrollo del artículo 85 de la Ley 1438 de 2011. La utilización de estos recursos en el saneamiento de los aportes patronales en mora, se hará, sin perjuicio de la responsabilidad del empleador.

Los recursos de excedentes aportes patronales correspondientes a la vigencia 2012 y hasta la vigencia de la presente Ley que se encuentren en poder de las Administradoras de pensiones y Cesantías, Entidades Promotoras de Salud y/o Fosyga y en las administradoras de riesgos profesionales, serán girados al Fosyga o quien haga sus veces y utilizados en el saneamiento de aportes patronales de las Empresas Sociales del Estado y en el pago de servicios prestados a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda. El proceso de saneamiento y giro de los recursos que corresponda, se hará dentro del año siguiente a la vigencia de la presente ley utilizando el mismo procedimiento definido en el artículo 85 de la Ley 1450 de 2011 y demás normas concordantes. Los recursos no utilizados para el saneamiento de aportes patronales, se destinarán al pago de los servicios prestados a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda. El giro se hará directamente a los prestadores de servicios de salud.

Los recursos de excedentes de aportes patronales, no utilizados en el saneamiento de los aportes patronales conforme a los incisos anteriores, se distribuirán conforme al artículo 49 de la Ley 715 de 2001 incluyendo el ajuste a que hace referencia el artículo 2° de la presente Ley. Estos serán girados directamente a través del Fosyga o quien haga sus veces al prestador de servicios de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los procedimientos operativos para dicho giro.

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 podido ser facturados antes del 2015 se considerarán subsidio a la oferta. Esto siempre y cuando no exista posibilidad de imputar estos giros a los contratos desarrollados con las Empresas Sociales del Estado con las Entidades Territoriales.

A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, 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 estas Entidades, a través de una cuenta maestra creada para tal fin. La Nación girará directamente a la cuenta maestra de la Empresa 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). De no utilizarse los recursos para el pago de Aportes Patronales, los excedentes se usarán para el pago de lo No Pos.

**Artículo 4°. *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 pago de las deudas por prestación de servicios en lo no cubierto con subsidio a la demanda y en caso de no existir dichas deudas, 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 cuando proceda; en este último caso los recursos serán girados directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del departamento o distrito. Lo anterior sin perjuicio de los porcentajes de obligatoria destinación a la cofinanciación del Régimen Subsidiado en Salud, en el marco de la Ley 1393 de 2010 y 1438 de 2011.

**Artículo 5°. *Utilización de recursos de regalías para el pago de las deudas del régimen subsidiado de los municipios y servicios no incluidos en el Plan de Beneficios.*** 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.

Con esta misma fuente los departamentos podrán financiar proyectos para cubrir el pago de tecnologías en salud no incluidas en el Plan de Beneficios, para ellos presentarán el respectivo proyecto al OCAD que se determine para su evaluación, viabilización, priorización y aprobación.

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

a) Otorgar a las EPS líneas de crédito blandas con tasa compensada para el sector salud, las cuales estarán orientadas a generar liquidez, al financiamiento de los pasivos por servicios de salud a cargo de los responsables del pago y al saneamiento o reestructuración de los pasivos en el caso de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, independientemente de su naturaleza. Estas operaciones se realiza-

rán 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;

e) Las entidades responsables de pago deben emitir certificación de reconocimiento de deudas, la cual podrá servir de título para garantía de operaciones de crédito, entre otras. El Ministerio de Salud y Protección social establecerá el procedimiento para el efecto.

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 1°.** 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 2°.** Para el caso de las Empresas Sociales del Estado que se encuentren en riesgo medio o alto, los recursos a que hace referencia este artículo serán incluidos como una fuente complementaria de recursos en el marco de los programas de saneamiento fiscal y financiero previstos en el artículo 8° de la Ley 1608 de 2013.

**Parágrafo 3°.** El Ministerio de Salud y Protección Social en un plazo máximo de seis (6) meses, a partir de la entrada en vigencia de esta ley estructurará las condiciones adicionales y nuevos mecanismos y/o procedimientos para la aplicación en el artículo 3 del Decreto 1681 de 2015 y cuyo propósito esté orientado, con prioridad, a garantizar la liquidez de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

**Artículo 7°. *Del Giro Directo.*** 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 inclui-

das 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.

En el caso del régimen subsidiado de salud, el giro directo también operará para todos los proveedores de servicios y tecnologías incluidos en el plan de beneficios.

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

**Artículo 8°.** *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 salud. 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) Depurar la cartera originada en derechos u obligaciones inexistentes que carezcan de soporte y/o que ya hayan sido pagadas por mecanismos tales como el giro directo, compra de cartera, créditos blandos, entre otros;

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;

g) Emitir certificación de reconocimiento de deudas, de acuerdo al procedimiento establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

**Parágrafo 1°.** 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 2°.** La Superintendencia Nacional de Salud deberá realizar auditorías selectivas que verifiquen el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo.

**Parágrafo 3°.** Cuando se trate de glosas por servicios prestados sin contrato, debido a falta de definición de la EAPB y que hayan sido prestados por urgencias, no se podrá castigar la cartera. En estos casos deben agotarse los mecanismos conciliatorios previstos en la normatividad vigente o en los que señale el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Parágrafo 4°.** La prescripción de las obligaciones contenidas en facturas de servicios de salud solo podrá alegarse por el deudor cuando este acredite haber adelantado la gestión correspondiente para la conciliación o aclaración de cuentas.

**Artículo 10.** *Recursos del artículo 5° de la Ley 1608 de 2013.* Quien tenga los derechos de las cuentas por cobrar a las Entidades Territoriales derivados de la operación prevista en el artículo 5° de la Ley 1608 de 2013, podrá condonar 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, 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.

En caso de liquidación, se podrá aplicar esta medida, siempre que sea antes de la ejecutoria del acto administrativo que la ordena.

**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, incluso los que están en curso, 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 y los recursos relacionados con los mecánicos de redistribución de riesgo:

- a) Deudas laborales;
- b) Deudas reconocidas a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. En estas deudas se incluirán los servicios prestados o tecnologías prestadas por urgencias, así no medie contrato. En estos casos la liquidación debe desarrollar la auditoría y revisión de cuentas para su reconocimiento en lo pertinente.
- 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 inspección, vigilancia y control. En caso de que el resultado de la evaluación no sea satisfactorio, se compulsará copia a la Superintendencia Nacional de Salud para que haga acompañamiento y verifique el cumplimiento de lo establecido en el artículo 74 de la Ley 1438 de 2011.

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

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

**Artículo 14. Creación Fondo de Gestión de Recursos y Administración del Fondo Especial de Investigación.** Créase el Fondo para la gestión de los recursos destinados a la financiación de 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.

El Fondo no tendrá personería jurídica y su administración estará a cargo del Icetex a través de fiducia mercantil o patrimonio autónomo.

El Fondo Especial de Investigaciones creado mediante el Decreto-ley 1291 de 1994 y ratificado por el Decreto-ley 4109 de 2011 será administrado por el Instituto Nacional de Salud como patrimonio autónomo y sus recursos se ejecutarán a través de un contrato de fiducia mercantil. El fondo podrá recibir recur-

sos del Presupuesto General de la Nación; las entidades públicas privadas nacionales e internacionales, cooperación internacional, donaciones, rendimientos financieros y de convenios celebrados con las mismas entidades; la destinación de estos recursos será para financiar programas, proyectos, entidades y actividades de Ciencia, Tecnología e Innovación dando cumplimiento al objeto del Instituto Nacional de Salud.

**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.

**Artículo 16. Descuentos por multifiliación y obligación de restitución de recursos en el SGOSS.** 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 3° 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 dos años 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 17. 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, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Artículo 18. 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) Priorización de sus docentes y residentes para acceder a becas y créditos educativos financiados con recursos del presupuesto nacional.

c) Las demás que adicionalmente, el Gobierno nacional defina.

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

**Artículo 19. Saneamiento de deudas y capitalización de las entidades promotoras de salud en que participen las 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.

**Parágrafo 1°.** Los recursos recaudados por las Cajas de Compensación Familiar, por concepto de la prestación social Subsidio Familiar, se contabilizarán como ingresos, sin perjuicio de la destinación específica que define la ley para esos recursos.

**Parágrafo 2°.** El régimen de contratación de las Cajas de Compensación Familiar continuará siendo de derecho privado.

**Artículo 20. Los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial.** En el nivel nacional, los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, los Gobernadores y Alcaldes, dentro de los tres meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo

de la Función Pública. Los Gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado dispondrán para el ejercicio de sus funciones de periodos institucionales de cuatro (4) años que deben iniciar dentro de los tres (3) meses siguientes a la posesión del Presidente de la República, de los Gobernadores y Alcaldes según el caso y culminarán tres meses después de la terminación del periodo institucional del respectivo Presidente, Gobernador o Alcalde. Dentro de dicho periodo, solo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, o por la cesación definitiva de funciones de la autoridad que los nombró.

**Parágrafo Transitorio.** Para el caso de los gerentes o directores de las Empresas Sociales de Estado que a la entrada en vigencia de la presente ley hayan sido nombrados por concurso de méritos o reelegidos, continuaran ejerciendo hasta finalizar el periodo para el cual fueron nombrados o reelegidos. Los procesos de concurso que al momento de entrada en vigencia de la presente ley, hayan abierto la convocatoria o se encuentren en los procesos subsiguientes, deberán continuar el trámite y de concluir con la terna de los concursantes que hayan obtenido las tres mejores calificaciones, el nominador deberá proceder al nombramiento en los términos del artículo 72 de la Ley 1438 de 2011.

Del mismo modo, en los casos en que la entrada en vigencia de la presente ley, no se presente ninguna de las situaciones referidas en el inciso anterior, el jefe de la respectiva Entidad Territorial o el Presidente de la República procederá al nombramiento de los Gerentes o Directores dentro de los tres meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, en los términos señalados en el presente artículo.

**Artículo 21. 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:

5. 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.

6. Los recursos recaudados de la estampilla pro-salud de que trata el artículo 1° 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.

7. 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.

8. Los excedentes de la cuenta maestra del régimen subsidiado de salud se podrán usar además de lo definido en el artículo 2° de la Ley 1608 de 2013, en la capitalización para el saneamiento de las deudas con prestadores que tengan las EPS en las que tengan participación las entidades territoriales, de manera que se garantice la permanencia de la EPS mixta.

**Artículo 22. De la participación de los trabajadores dentro de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado.** Sin perjuicio de las funciones y responsabilidades que competen a los miembros de Junta Directiva en su calidad de administradores, corresponde a los trabajadores que tengan representación ante dicha Junta, velar por la equidad en la forma de vinculación y la remuneración, la calidad del servicio y la sostenibilidad administrativa y financiera pudiendo participar activamente en la formulación y ejecución de los planes de cumplimiento y mejoramiento de la entidad.

**Artículo 23. 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 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, presentando 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 24. Vigencia y derogatoria.** La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

De los Honorables Representantes,



H.R. RAFAEL ROMERO PIÑEROS  
Coordinador Ponente

H.R. DIDIER BURGOS RAMIREZ  
Ponente

H.R. MAURICIO SALAZAR PELÁEZ  
Ponente

H.R. OSCAR OSPINA QUINTERO  
Ponente

**TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN 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.*

**ACUMULADO CON EL NÚMERO 77 DE 2015 SENADO**

**(Aprobado en las Sesiones de los días 3 y 11 de mayo de 2016 en la Comisión Séptima de la Honorable Cámara de Representantes, Actas números 26 y 28 respectivamente).**

El Congreso de Colombia

DECRETA:

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

**Artículo 2°. Distribución de los Recursos del Sistema General de Participaciones.** A partir de la vigencia 2017, 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 7° de la Ley 1608 de 2013 y un porcentaje que defina el Gobierno nacional para financiar los subsidios a la oferta. La distribución de este componente se hará considerando los siguientes criterios:

- Población pobre y vulnerable;
- Ajuste a la distribución entre las entidades territoriales que presenten mayor frecuencia en el uso de los servicios de salud.

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

- Financiación de la prestación de servicios de salud a la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con subsidios a la demanda;
- 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 y se privilegiará en la asignación de la red de segundo y tercer nivel.

**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 3°. *Uso de los recursos de aportes patronales del Sistema General de Participaciones.*** Los recursos girados al mecanismo de recaudo y giro y/o Fosyga 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, en virtud del artículo 85 de la Ley 1450 de 2011 y demás leyes concordantes; se destinarán a la financiación de los servicios prestados a la población pobre en lo no cubiertos con subsidio a la demanda, a cargo de los departamentos y distritos. De no existir estos servicios, se podrán destinar al saneamiento fiscal y financiero de la red pública prestadora de servicios de salud. Lo anterior, una vez pagadas las deudas de pensiones y riesgos laborales reportadas en los términos y condiciones previstos por la normatividad vigente, en desarrollo del artículo 85 de la Ley 1438 de 2011. La utilización de estos recursos en el saneamiento de los aportes patronales en mora, se hará, sin perjuicio de la responsabilidad del empleador.

Los recursos de aportes patronales correspondientes a la vigencia 2012 y hasta la vigencia de la presente Ley que se encuentren en poder de las Administradoras de pensiones y Cesantías, Entidades Promotoras de Salud y/o Fosyga y en las administradoras de riesgos profesionales, serán girados al Fosyga o quien haga sus veces y utilizados en el saneamiento de aportes patronales de las Empresas Sociales del Estado y en el pago de servicios prestados a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda. El proceso de saneamiento y giro de los recursos, se hará dentro del año siguiente a la vigencia de la presente ley utilizando el mismo procedimiento definido en el artículo 85 de la Ley 1450 de 2011 y demás normas concordantes. Los recursos no utilizados para el saneamiento de aportes patronales, se destinarán al pago de los servicios prestados a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda. El giro se hará directamente a los prestadores de servicios de salud.

Los recursos no utilizados en el saneamiento de los aportes patronales conforme a los incisos anteriores, se distribuirán conforme al artículo 49 de la Ley 715 de 2001 incluyendo el ajuste a que hace referencia el

artículo 2° de la presente Ley. Estos serán girados directamente a través del Fosyga o quien haga sus veces al prestador de servicios de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los procedimientos operativos para dicho giro.

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 podido ser facturados antes del 2015 se considerarán subsidio a la oferta. Esto siempre y cuando no exista posibilidad de imputar estos giros a los contratos desarrollados con las Empresas Sociales del Estado con las Entidades Territoriales.

A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, 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 estas Entidades, a través de una cuenta maestra creada para tal fin. La Nación girará directamente a la cuenta maestra de la Empresa 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). De no utilizarse los recursos para el pago de Aportes Patronales, los excedentes se usarán para el pago de lo No Pos.

**Artículo 4°. *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 pago de las deudas por prestación de servicios en lo no cubierto con subsidio a la demanda y en caso de no existir dichas deudas, 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 cuando proceda; en este último caso los recursos serán girados directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del departamento o distrito. Lo anterior sin perjuicio de los porcentajes de obligatoria destinación a la cofinanciación del Régimen Subsidiado en Salud, en el marco de la Ley 1393 de 2010 y 1438 de 2011.

**Artículo 5°. *Utilización de recursos de regalías para el pago de las deudas del régimen subsidiado de los municipios y servicios no incluidos en el Plan de Beneficios.*** 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 apro-

bar 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.

Con esta misma fuente los departamentos podrán financiar proyectos para cubrir el pago de tecnologías en salud no incluidas en el Plan de Beneficios, para ellos presentarán el respectivo proyecto al OCAD que se determine para su evaluación, viabilización, priorización y aprobación.

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

a) Otorgar a las EPS líneas de crédito blandas con tasa compensada para el sector salud, las cuales estarán orientadas a generar liquidez, al financiamiento de los pasivos por servicios de salud a cargo de los responsables del pago y al saneamiento o reestructuración de los pasivos en el caso de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, independientemente de su naturaleza. Estas operaciones se realizarán a través de entidades financieras públicas, sometidas a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia;

b) 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;

e) Las entidades responsables de pago deben emitir certificación de reconocimiento de deudas, la cual podrá servir de título para garantía de operaciones de crédito, entre otras. El Ministerio de Salud y Protección social establecerá el procedimiento para el efecto.

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 1°.** 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 2°.** Para el caso de las Empresas Sociales del Estado que se encuentren en riesgo medio o alto, los recursos a que hace referencia este artículo serán incluidos como una fuente complementaria de recursos en el marco de los programas de saneamiento fiscal y financiero previstos en el artículo 8° de la Ley 1608 de 2013.

**Parágrafo 3°.** El Ministerio de Salud y Protección Social en un plazo máximo de seis (6) meses, a partir de la entrada en vigencia de esta ley estructurará las condiciones adicionales y nuevos mecanismos y/o procedimientos para la aplicación en el artículo 3° del Decreto número 1681 de 2015 y cuyo propósito esté orientado, con prioridad, a garantizar la liquidez de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

**Artículo 7°.** *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 1°.** Este mecanismo también operará para el giro directo, de los recursos del Régimen Contributivo, por servicios y tecnologías de salud no incluidos en el Plan de Beneficios, según lo dispuesto en el presente artículo.

**Artículo 8°.** *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 com-

pensar, asociadas a la prestación del servicio de salud. 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;
- g) Emitir certificación de reconocimiento de deudas, de acuerdo al procedimiento establecido por el Ministerio de Salud y Protección social.

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

**Parágrafo 1°.** 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 2°.** La Superintendencia Nacional de Salud deberá realizar auditorías selectivas que verifiquen el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo.

**Parágrafo 3°.** Cuando se trate de glosas por servicios prestados sin contrato, debido a falta de definición de la EAPB y que hayan sido prestados por urgencias, no se podrá castigar la cartera. En estos casos deben agotarse los mecanismos conciliatorios previstos en la normatividad vigente o en los que señale el Ministerio de Salud y Protección Social

**Artículo 10. Recursos del artículo 5° de la Ley 1608 de 2013.** Quien tenga los derechos de las cuentas por cobrar a las Entidades Territoriales derivados de la operación prevista en el artículo 5° de la Ley 1608 de 2013, podrá condonar 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, 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.

En caso de liquidación, se podrá aplicar esta medida, siempre que sea antes de la ejecutoria del acto administrativo que la ordena.

**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, incluso los que están en curso, 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. En estas deudas se incluirán los servicios prestados o tecnologías prestadas por urgencias, así no medie contrato. En estos casos la liquidación debe desarrollar la auditoría y revisión de cuentas para su reconocimiento en lo pertinente;
- 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 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 crearan incentivos para los prestadores que estén integrados en redes y que dispongan de mecanismos de contratación que favorezcan la gestión de estas instituciones.

**Artículo 14. Creación Fondo de Gestión de Recursos y Administración del Fondo Especial de Investigación.** Créase el Fondo para la gestión de los recursos destinados a la financiación de 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.

El Fondo no tendrá personería jurídica y su administración estará a cargo del Icetex a través de fiducia mercantil o patrimonio autónomo.

El Fondo Especial de Investigaciones creado mediante el Decreto-ley 1291 de 1994 y ratificado por el Decreto-ley 4109 de 2011 será administrado por el Instituto Nacional de Salud como patrimonio autónomo y sus recursos se ejecutarán a través de un contrato de fiducia mercantil. El fondo podrá recibir recursos del Presupuesto General de la Nación; las entidades públicas privadas nacionales e internacionales, cooperación internacional, donaciones, rendimientos financieros y de convenios celebrados con las mismas entidades; la destinación de estos recursos será para financiar programas, proyectos, entidades y actividades de Ciencia, Tecnología e Innovación dando cumplimiento al objeto del Instituto Nacional de Salud.

**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.

**Artículo 16. 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 3° 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 dos años 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 17. 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, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Artículo 18. 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) Priorización de sus docentes y residentes para acceder a becas y créditos educativos financiados con recursos del presupuesto nacional;
- c) Las demás que adicionalmente, el Gobierno nacional defina.

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

**Artículo 19. Saneamiento de deudas y capitalización de las entidades promotoras de salud en que participen las 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.

**Parágrafo 1°.** Los recursos recaudados por las Cajas de Compensación Familiar, por concepto de la prestación social Subsidio Familiar, se contabilizarán como ingresos, sin perjuicio de la destinación específica que define la ley para esos recursos.

**Parágrafo 2°.** El régimen de contratación de las Cajas de Compensación Familiar continuará siendo de derecho privado.

**Artículo 20. Los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial.** En el nivel nacional, los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, los Gobernadores y Alcaldes, dentro de los tres meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado dispondrán para el ejercicio de sus funciones de periodos institucionales de cuatro (4) años que deben iniciar dentro de los tres (3) meses siguientes a la posesión del Presidente de la República, de los Gobernadores y Alcaldes según el caso y culminarán tres meses después de la terminación del periodo institucional del respectivo Presidente, Gobernador o Alcalde. Dentro de dicho periodo, solo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, o por la cesación definitiva de funciones de la autoridad que los nombró.

**Parágrafo Transitorio.** Para el caso de los gerentes o directores de las Empresas Sociales de Estado que a la entrada en vigencia de la presente ley hayan sido nombrados por concurso de méritos o reelegidos, continuaran ejerciendo hasta finalizar el periodo para el cual fueron nombrados o reelegidos. Los procesos de concurso que al momento de entrada en vigencia de la presente ley, hayan abierto la convocatoria o se encuentren en los procesos subsiguientes, deberán continuar el trámite y de concluir con la terna de los concursantes que hayan obtenido las tres mejores calificaciones, el nominador deberá proceder al nombramiento en los términos del artículo 72 de la Ley 1438 de 2011.

Del mismo modo, en los casos en que la entrada en vigencia de la presente ley, no se presente ninguna de las situaciones referidas en el inciso anterior, el jefe de la respectiva Entidad Territorial o el Presidente de la República procederá al nombramiento de los Gerentes o Directores dentro de los tres meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, en los términos señalados en el presente artículo.

**Artículo 21. 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:

1. Los excedentes y saldos no comprometidos en el uso de recursos de oferta de salud del Sistema Ge-

neral 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 parágrafo.

2. Los recursos recaudados de la estampilla pro-salud de que trata el artículo 1° 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.

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 22. De la participación de los trabajadores dentro de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado.** Sin perjuicio de las funciones y responsabilidades que competen a los miembros de Junta Directiva en su calidad de administradores, corresponde a los trabajadores que tengan representación ante dicha Junta, velar por la equidad en la forma de vinculación y la remuneración, la calidad del servicio y la sostenibilidad administrativa y financiera pudiendo participar activamente en la formulación y ejecución de los planes de cumplimiento y mejoramiento de la entidad.

**Artículo 23. 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 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, presentando 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 24. Vigencia y derogatoria.** La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

De los honorables Representantes,



RAFAEL ROMERO PIÑEROS  
Representante a la Cámara  
Coordinador Ponente

WILSON CÓRDOBA MENA  
Representante a la Cámara  
Ponente

OSCAR OSPINA QUINTERO  
Representante a la Cámara  
Ponente

DIDIER BURGOS RAMÍREZ  
Representante a la Cámara

MAURICIO SALAZAR PELÁEZ  
Representante a la Cámara  
Ponente

\* \* \*

**INFORME DE PONENCIA NEGATIVA PARA  
PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY  
NÚMERO 144 DE 2015 CÁMARA,  
149 DE 2015 SENADO**

*por medio de la cual se prohíben los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos para menores de edad y se dictan otras disposiciones.*

Bogotá, D. C., mayo 24 de 2016

Honorable Representante

RAFAEL ROMERO PIÑEROS

Presidente Comisión Séptima

Cámara de Representes

Ciudad

**Referencia: Informe de ponencia para primer debate del Proyecto de ley número 144 de 2015 Cámara de Representantes, 149 de 2015 Senado**

Señor Presidente:

En cumplimiento del encargo impartido por usted, se somete a consideración de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes el informe de ponencia para primer debate correspondiente al proyecto de ley de la referencia, *por medio de la cual se prohíben los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos para menores de edad y se dictan otras disposiciones*, puesto a consideración del Congreso por iniciativa congresional y que tuvo su trámite reglamentario en el Senado de la República.

**Audiencia Pública**

Por solicitud de los Representantes a la Cámara Ángela María Robledo Gómez y Rafael Romero Piñeros, se convocó a una audiencia pública, cuya realización se verificó el día miércoles 6 de abril 2016 en el recinto de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes.

A continuación se resumen las intervenciones de algunos intervinientes:

Presidente de la Asociación Colombiana de Cirujanos Plásticos-Ricardo Galán.

Señala que “En Colombia no tenemos una estadística real, pero en Estados Unidos representan el 2%

del total de procedimientos quirúrgicos estéticos, sin embargo si se comparan las estadísticas de los años 90 con las actuales se ve, que cada vez con mayor frecuencia se incrementan los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos en los menores de edad”. Adicionalmente el Presidente de la Asociación manifestó que en cuanto a la rinoplastia o cirugía de nariz, es muy importante tener en cuenta que el desarrollo del crecimiento de la misma, finaliza hasta una edad comprendida entre los 16 y 18 de edad<sup>1</sup>.

**Instituto de Medicina Legal**

El representante del Instituto Nacional de Medicina Legal añadió que el instituto no tiene hasta la fecha reporte alguno de menores de edad fallecidos por causa de procedimientos médicos o quirúrgicos estéticos.

**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**

El representante del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, expresó la posición del instituto. Fundamento en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, la Constitución Política de Colombia y el Código de Infancia y Adolescencia principalmente, explicó que “nadie puede disponer sobre otro”<sup>2</sup>, que los instrumentos internacionales que hacen parte del Bloque de Constitucionalidad en materia de protección a los niños reconocen que “que el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión” y en tal sentido el instituto se abstiene de apoyar plenamente el proyecto en comento.

**Ministerio de Salud**

El Viceministro de Salud plantea que “En el caso de Colombia es el sexto país donde más procedimientos estéticos se hacen, Bogotá, Cali, Medellín son las tres ciudades de Colombia donde más se realizan cirugías estéticas, en su orden: lipoescultura, el aumento de senos y rinoplastia. La cifra anual de este tipo de intervenciones en el país, asciende a 420.955. **De este número entre el 30% y 40% de los implantes de seno se hacen en niñas y jóvenes menores de 18 años”.**

**Explica que para abordar el estudio debe tenerse en cuenta la autonomía del paciente y el consentimiento informado. Señala que la Corte Constitucional en diferentes ocasiones se ha expresado en el siguiente sentido: “En el caso de los niños, niñas y adolescentes, en principio, corresponde a quienes ejercen la patria potestad prestar su consentimiento para la práctica de las distintas intervenciones quirúrgicas o tratamientos terapéuticos indispensables para la recuperación o rehabilitación de un estado patológico, a través del denominado consentimiento sustituido. No obstante, esta facultad no es absoluta, y por el contrario: (i) debe garantizarse que la opinión del niño sea consultada, de acuerdo a su edad y madurez y (ii) bajo ciertas circunstancias resulta indispensable el consentimiento informado del menor de 18 años, en aras de salvaguardar el derecho al libre desarrollo de la personalidad, la proyección de la identidad y autonomía personal y, en últimas, la vida**

<sup>1</sup> Véase Concepto del señor Ricardo Galán. Audiencia Pública Proyecto de ley número 144 Cámara, 149 Senado abril 6 de 2016.

<sup>2</sup> Sentencia T-823 de 2002.

*digna, especialmente en aquellos procedimientos altamente invasivos y definitivos*<sup>3</sup>.

Concluye que por tal motivo los niños, niñas y adolescentes tienen capacidad para decidir sobre su cuerpo. Y que en tal medida las decisiones de tal magnitud no deben ser sustituidas sino que cuentan con la iniciativa para determinar lo mejor dentro de su criterio.

Como lo ha expresado la Corte Constitucional, su capacidad no está dada por las normas civiles que la limitan a la mayoría de edad sino que la tiene mucho antes que lleguen a ese límite. Ni los padres ni los familiares, ni menos aún los tutores, podrían definir aspectos propios y esenciales de su cuerpo sin su consentimiento lo que además, significa, que pueden determinar el sentido de su salud aún en contra de quienes ejercen la patria potestad.

#### **Motivos de inconveniencia para solicitar el archivo del proyecto**

En cualquier sociedad políticamente organizada es una responsabilidad prioritaria la protección de las niñas, niños y adolescentes de eventuales lesiones o daños que atenten contra su vida, su integridad física y mental, su libertad o cualquiera de sus derechos fundamentales, y reaccionar frente a las mismas.

Sin embargo, la pregunta que surge frente a recurrir a la respuesta de la prohibición de las cirugías estéticas a menores de edad, es si aquella prohibición, puede vulnerar derechos fundamentales como el libre desarrollo de la personalidad. Se trata de si existen razones de salud pública, o de autonomía, que no puedan ser controladas o mitigadas por parte de las autoridades competentes del sector salud. En la exposición de motivos del proyecto de ley queda alguna duda frente a la existencia de cifras que sustenten que en efecto existen menores de edad que se hayan visto afectados por la realización de procedimientos estéticos a temprana edad.

El establecimiento de un cambio como el que propone la iniciativa, que por su envergadura podría transgredir instrumentos como la convención internacional de los derechos del niño, la cual hace parte del Bloque de Constitucionalidad colombiano, no puede estar sustentado en reacciones emotivas ni oportunistas, sino que debe ser el producto de una reflexión serena y desapasionada acerca de la utilidad que la aplicación de esas medidas prohibicionistas podrían generar.

El estudio del trámite de la iniciativa legislativa hasta la fecha muestra que los argumentos para sustentarla se basan en cifras de países extranjeros, en la identificación de unos posibles riesgos, en un marco jurídico general que busca reivindicar el derecho a la salud que tenemos todas y todos los colombianos. Y en un número de noticias generadas desde el día de la radicación del proyecto de ley hasta hoy.

Si bien no se desconoce la importancia y la gravedad de la materia, estas justificaciones son muy pobres para introducir un cambio tan drástico en el ordenamiento constitucional, pues, como se desarrolla más adelante, no existen evidencias que demuestren que esa

sea una estrategia adecuada para reducir el número de procedimientos estéticos a menores de edad.

Esta propuesta normativa se encuadra dentro de lo que los estudios señalan como prohibicionismo, que no es nada distinto de la consideración de que la solución a los problemas sociales es el aumento drástico de las prohibiciones; aunque suelen gozar de popularidad, su eficacia es limitada y en cambio suele agravar otros problemas como la realización de procedimientos estéticos en la clandestinidad o en centros y/o instituciones que no se encuentren debidamente habilitadas por la autoridad competente.

Como lo señalaba el Viceministro de Salud colombiano en la audiencia pública del pasado 5 de abril del año 2016 “Es claro que cuando existe pérdida de vidas, o procedimientos estéticos no realizados la reacción inicial es creer que el problema se resuelve prohibiendo la realización de los procedimientos a los profesionales de la salud. Obviamente que esta clase de situaciones deben ser sancionados en forma drástica, pero aumentar las prohibiciones es una solución facilista. Lo que hay que hacer es mejorar los mecanismos de inspección, control y vigilancia para poder evitar que se realice un solo procedimiento en Colombia, tanto en niños como a adultos, en centros clandestinos o con personal no profesional”.

Ante problemas como el que se pretende abordar, resulta mucho más eficaz el fortalecimiento de la capacidad institucional –por ejemplo– mediante el mayor control desde el Ministerio de Educación, en la calidad de los profesionales o extranjeros dedicados a los procedimientos estéticos o el mayor seguimiento y control por parte de los entes territoriales y la nación a las clínicas o centros de cirugías estéticas.

Al respecto, señalaba el representante del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar “Existen diferentes requisitos tanto académicos y profesionales de los cirujanos, como de los lugares en los que se deben ser practicados los procedimientos. Que lo que hay que hacer es realizar campañas de información para que los menores de edad y sus padres tengan la más capacidad para tomar decisiones y hacer uso o no del consentimiento informado a la hora de realizarse una intervención quirúrgica o procedimiento médico”.

Es innegable el tufillo populista y demagógico de esta iniciativa, que por el manejo mediático de un tema tan sensible puede ser muy popular, pero no logra el objetivo declarado de proteger mejor a los niños y las niñas y adolescentes. En cambio el establecimiento de prohibiciones tendría efectos graves sobre la coherencia del sistema de salud. La propuesta luce más como una solución facilista y vindicativa.

A todas luces, la propuesta de este proyecto de ley es más una solución a un problema, del cual el estado tiene la manera de prevenirlo en sus manos, pues los argumentos esgrimidos para tratar de darle sustento a la misma carecen de bases científicas que le den sustentabilidad a la iniciativa legislativa.

En efecto, frente a la consideración de que los niños, niñas y adolescentes, o así mismo los médicos son personas incapaces de controlar sus impulsos, más allá de la mera percepción de que esto es así, sin que en el trámite legislativo se hayan hecho referencias a

<sup>3</sup> CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia C-900 de 30 de noviembre de 2011, M. P. Jorge Pretelt Chaljub.

estudios con bases científicas que lo demuestren, si en gracia de discusión se aceptara esta afirmación, los agentes de estos comportamientos deberían ser tratados como enfermos y en consecuencia no solamente sería impropio imponerles las prohibiciones para la realización de procedimientos estéticos o médicos a menores de edad, sino cualquier otra prohibición para realizar cirugías o consultas.

El argumento de que los médicos no son capaces de dictaminar cuando es viable realizar o no una intervención estética a un menor de edad, trasgrede todo Manual de Ética Médica. Dado que trata a los médicos como incapaces de tomar decisiones y desconoce su mayoría de edad.

Por lo anterior, la propuesta no solamente no está debidamente sustentada sino que distorsiona y desarticula el sistema de salud, por lo cual procede que sea archivada, al margen de la inconstitucionalidad de su contenido y trámite, que se explica a continuación.

### Motivos de inconstitucionalidad para el archivo

1. Limitación del derecho al libre desarrollo de la personalidad.

El Ministerio de Salud considera que la prohibición aunque puede ser una medida aconsejable, no se revela como estrategia adecuada, además de que anula la capacidad de decisión del niño, niña o adolescente.

“Es preciso mencionar que el Comité de los Derechos del Niño hace un reconocimiento al principio de autonomía progresiva de los niños, niñas y adolescentes el cual se da alcance en la Observación General número 12 del Comité en los que hace relación con la participación en la atención en salud, entre otras establece:

99. El Comité señala que hay varias cuestiones distintas pero interrelacionadas que es necesario considerar respecto de la participación de los niños en las prácticas y decisiones relativas a su propia atención de salud.

100. Se debe incluir a los niños, incluidos los niños pequeños, en los procesos de adopción de decisiones de modo conforme a la evolución de sus facultades. Se les debe suministrar información sobre los tratamientos que se propongan y sus efectos y resultados, en particular de manera apropiada y accesible para los niños con discapacidades.<sup>4</sup>

En tal sentido la Corte Constitucional se expresó en Sentencia T-477 de 1995. M. P. Alejandro Martínez Caballero. “Los padres y tutores pueden entonces tomar ciertas decisiones en relación con el tratamiento médico de los niños, incluso, a veces, contra la voluntad aparente de estos. Sin embargo, ello no quiere decir que los padres puedan tomar, a nombre de su hijo, cualquier decisión médica relativa al menor, cuanto el niño no es propiedad de nadie sino que él ya es una libertad y una autonomía en desarrollo, que tiene entonces protección constitucional”. “El menor,

está bajo el cuidado de los padres, pero no bajo el dominio absoluto de estos”<sup>5</sup>.

2. El principio de autonomía del paciente y el consentimiento informado.

La Ley 1751 de 2015, que precisamente surtió trámite y largos debates en esta célula congresional estipuló en su artículo 10 que todo paciente tiene derecho a obtener una información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir tratamiento de salud.

Disposición que advierte el Ministerio de Salud, no se limita a la condición de mayoría de edad sino que, involucra a toda persona que tenga capacidad de decidir sobre su vida, entre los que se encuentran los niños, niñas y adolescentes.

3. Confianza y respeto. Relación Médico paciente. Ética Profesional.

El proyecto de ley radicado propone restringir el ejercicio profesional de los médicos que realizan cirugías estéticas y procedimientos médicos a menores de edad. La ley 1751 de 2015 estableció un capítulo denominado Profesionales y Trabajadores de la Salud. En su artículo 17 señala: Autonomía profesional. Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica. **Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional** que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente. La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u, organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias. (El subrayado es mío).

Y de igual manera se estableció de acuerdo a la Constitución y a la ley el artículo 18 para garantizar el “Respeto a la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud. Los trabajadores, y en general el talento humano en salud, estarán amparados por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales”.

El proyecto de ley genera en este sentido un retroceso, al desconocer las acciones, directrices y alcances que la Ley 1438 de 2011 y la Ley 1751 de 2015 les reconocieron frente a su autonomía, competencia, profesionalización y dignidad. Al respecto la Corte Constitucional en Sentencia C-259 de 1995 señala que *comportamiento ético en el ejercicio profesional y particularmente en el campo de la medicina, requiere naturalmente de una autorregulación de acuerdo con principios de aceptación universal que son aplicables con mayor vigor al ejercicio de una profesión humanitaria como lo es la medicina, con el fin de que los profesionales mantengan al ser-*

<sup>4</sup> Naciones Unidas. Convención sobre los derechos de los niños. Comité de los Derechos del Niño. 51 periodo de sesiones. Observación General 12. Ginebra julio de 2009. En concepto al Proyecto de ley número 149 (Senado), por medio de la cual se prohíben los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos para menores de edad y se dictan otras disposiciones”. Ministerio de Salud. Septiembre 23 de 2015.

<sup>5</sup> Sentencia T-411 de 1994. M. P. Vladimiro Naranjo Mesa.

*vicio de las personas sus conocimientos tendientes a prevenir actuaciones que no estén encaminadas al bienestar de la comunidad y de sus pacientes, para que se proceda con la mayor rectitud, honestidad e idoneidad en la práctica médica”.*

Quien más si no el médico, dentro de su ejercicio profesional autónomo, profesional, debidamente habilitado y responsable, el que puede recomendar, informar o indicar a un menor de edad la viabilidad y efectos para la salud de una cirugía estética o procedimiento médico.

**Proposición:**

De acuerdo con las consideraciones anteriores se solicita a la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes archivar el Proyecto de ley número 144 de 2015 Cámara, 149 de 2015 Senado, *por medio de la cual se prohíben los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos para menores de edad y se dictan otras disposiciones.*

Del señor Presidente con toda atención,



ÁNGELA MARÍA ROBLEDO GÓMEZ  
Representante a la Cámara por Bogotá

**CONTENIDO**

Gaceta número 331 - Jueves, 26 de mayo de 2016  
CÁMARA DE REPRESENTANTES  
PONENCIAS Págs.

Informe de ponencia primer debate en primera vuelta al Proyecto de Acto legislativo número 260 de 2016 Cámara, 11 de 2016 Senado, por el cual se incluye el artículo 11 A dentro del Capítulo I del Título II de la Constitución Política de Colombia.....	1
Informe de ponencia para primer debate, texto propuesto al Proyecto de ley número 188 de 2015 Cámara, por la cual se modifican las Leyes 488 de 1998 y 1575 de 2012 y se fortalece el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres .....	2
Informe de ponencia para segundo debate, pliego de modificaciones y texto propuesto, texto definitivo 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; Acumulado con el Proyecto de ley número 77 de 2015 Senado .....	6
Informe de ponencia negativa para primer debate al Proyecto de ley número 144 de 2015 Cámara, 149 de 2015 Senado, por medio de la cual se prohíben los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos para menores de edad y se dictan otras disposiciones .....	21