



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - N° 773

Bogotá, D. C., jueves, 6 de junio de 2024

EDICIÓN DE 24 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 381 DE 2024 CÁMARA

por medio de la cual se establecen medidas contra el fraude al sistema general de seguridad social y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., junio de 2024.

Honorable Representante

MARÍA EUGENIA LOPERA MONSALVE

Presidente Comisión Séptima

Cámara de Representantes

Ciudad

Referencia: Ponencia para segundo debate del Proyecto de Ley número 381 de 2024 Cámara, por medio de la cual se establecen medidas contra el fraude al Sistema General de Seguridad Social y se dictan otras disposiciones.

Respetada Presidente:

En cumplimiento de la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, por medio del presente escrito me permito rendir informe de ponencia para primer debate al proyecto de ley de la referencia.

I. TRÁMITE DE LA INICIATIVA

El pasado 28 de febrero de 2024 fue radicado en la Secretaría General de la Cámara, el Proyecto de Ley 395 de 2024 Cámara, y publicado en la *Gaceta del Congreso* número 158 de 2024. La iniciativa tiene como único autor al honorable Representante Héctor David Chaparro Chaparro.

Por designación de la Mesa Directiva de la Honorable Comisión Séptima Constitucional de la Cámara, mediante oficio CSCP 3.7-161-24 se

designó como ponente del proyecto al honorable Representante Héctor David Chaparro Chaparro.

El 17 de abril de 2024, fue aprobado por unanimidad en la Comisión Séptima Constitucional de la Cámara de Representantes el proyecto de ley. En la discusión fueron radicadas y aprobadas proposiciones que modificaron el articulado. La mesa directiva designó como ponente único al Representante Héctor David Chaparro Chaparro.

II. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

Este proyecto de Ley tiene por objeto generar medidas para para luchar, prevenir y sancionar el fraude contra el sistema de seguridad social integral.

III. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE LEY

De acuerdo con cifras del Ministerio del Trabajo en 2021 se reportaron casi 5 mil millones de pesos en estafas por fraudes en la afiliación al sistema general de seguridad social derivados de cotizaciones incorrectas dolosas o periodos de cotización inferiores. Sin embargo, las cifras pueden ser mayores si se considera que de acuerdo con el mismo Ministerio del Trabajo, en ese mismo año la UGPP recibió y gestionó alrededor de 400 denuncias relacionadas con 286 empresas que realizaban una intermediación de la afiliación y pago de aportes al Sistema de la Protección Social de aproximadamente 60.000 trabajadores independientes, actividad que desarrollaban sin la autorización del Ministerio de Salud y cometiendo irregularidades en el uso de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA, por lo que podría estimarse que la cifra de defraudación alcanza los 12.000 millones de pesos.

Este artículo busca prevenir y evitar el fraude que se cometen a través de los intermediarios “de poste”

que ofrecen afiliaciones por un costo muy inferior al valor real de cotización. Situación que no solo afecta a las personas, sino al sistema de seguridad social pues lo desfinancia y a las empresas o empleadores que deben afrontar procesos judiciales y costos altísimos por tener personas trabajando sin estar afiliadas que sufren accidentes “laborales”, tan solo en 2021 el Ministerio encontró 414 personas con estos problemas.

Se prevén asimismo algunas hipótesis para prevenir algunas situaciones recurrentes que se han denunciado.

Se contempla finalmente una disposición en la que el Gobierno coordine una política con diferentes actores interesados que puedan aportar acciones en la prevención y sanción de los fraudes.

La situación la explicó de manera muy concreta el ex Ministro del Trabajo, Ángel Custodio Cabrera, quien manifestó: “Luego de conocer las denuncias de los ciudadanos, realizamos un trabajo juicioso con nuestros inspectores y fuimos a estos lugares para hacer una revisión a fondo, increíblemente encontramos que estas oficinas que serían captadoras de dinero, como se observa en los videos, cobran hasta \$ 200.000 mensuales por afiliar a los trabajadores a EPS, ARL y Pensión, pero realmente los afilian sólo 1 o máximo 8 días, esto significa que, si el trabajador tiene un accidente y requiere servicios de salud, nadie le va a responder, porque las afiliaciones son por periodos inferiores al mes apenas por unos días”.

Sumado a lo anterior, Gestarsalud ha hecho evidente que otro mecanismo de fraude es el usado por personas que buscan mujeres gestantes para hacer la ficción de emplearlas y afiliarlas como trabajadoras cotizándoles con una base de salario mínimo por los primeros meses; para luego, en los meses posteriores y previo al momento del parto, incrementar la base de cotización a salarios que en algunos casos pueden llegar a una variación de 200, 400 por ciento o más de lo inicialmente reportado, para de que de esa forma la EPS deba reconocer el pago de la licencia de maternidad sobre una base salarial alta. En la mayoría de los casos, las mujeres son engañadas y el dinero se queda en poder de los estafadores, haciendo un daño a la madre y al sistema de seguridad social de todos los colombianos.

Por su parte, la UGPP realizó una estimación sobre el posible impacto al Sistema, en términos de los recursos que no logran ser recaudados debido a la existencia de afiliadoras no autorizadas, explicadas en el siguiente cuadro:

PROCESO	Aportantes Únicos	Total Cotizantes afectados	Estimación PENSIÓN (16%)	Estimación SALUD (8,5%)	Estimación SUB. FAMILIAR (4%)	Estimación mensual	Estimación Anual
Denuncias General ¹	286	65.794	\$ 9.564	\$5.081	\$ 2.391	\$ 17.036	\$ 204.432
Perfilamiento PILA	9.354	262.985	\$ 36.043	\$ 19.148	\$ 9.011	\$ 64.202	\$ 770.409

Cifras en millones de pesos

1. Fuente: denuncias recibidas Subproceso PF-SUB-054 Gestión Casos Afiliadoras no autorizadas 2021

Afirma la entidad que teniendo en cuenta que la estimación parte de un supuesto de 1 smlv para

todos los cotizantes afectados, es probable que la estimación anual tenga una desviación al alza si los ingresos de los cotizantes en promedio se encuentran por encima de este supuesto.

De acuerdo el portal web del periódico El Portafolio, se menciona que según la UGPP que 4 de cada 10 trabajadores independientes evaden el pago de los aportes a salud y pensión. Evasión que para el caso de los trabajadores independientes es 2,4 veces mayor que la de los dependientes y representan el 70% total de la evasión. Los aportes dejados de pagar alcanzan los \$5.4 billones¹.

Ante este panorama en donde el sistema de salud, de pensiones y de riesgos laborales se encuentra ante una evidente problemática, resulta necesario adoptar medidas que permitan tener un mayor control sobre la información y los aportes que realizan los ciudadanos, para evitar que el estado siga perdiendo miles de millones al año.

IV. POSIBLES CONFLICTOS DE INTERÉS

Con base en el artículo 3° de la Ley 2003 de 2019, según el cual “El autor del proyecto y el ponente presentarán en el cuerpo de la exposición de motivos un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, de acuerdo al artículo 286. Estos serán criterios guías para que los otros congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, no obstante, otras causales que el Congresista pueda encontrar”.

A continuación, se pondrán de presente los criterios que la Ley 2003 de 2019 contempla para hacer el análisis frente a los posibles impedimentos que se puedan presentar en razón a un conflicto de interés en el ejercicio de la función congresional, entre ellas la legislativa.

“Artículo 1°. El artículo 286 de la Ley 5ª de 1992 quedará así:

(...)

- a) Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.
- b) Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.
- c) Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo

¹ <https://www.portafolio.co/economia/impuestos/cuatro-de-cada-10-independientes-evaden-aportes-a-salud-y-pension-523897>

grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

Para todos los efectos se entiende que no hay conflicto de interés en las siguientes circunstancias:

a) Cuando el congresista participe, discuta, vote un proyecto de ley o de acto legislativo que otorgue beneficios o cargos de carácter general, es decir cuando el interés del congresista coincide o se fusione con los intereses de los electores.

b) Cuando el beneficio podría o no configurarse para el congresista en el futuro.

c) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que establezcan sanciones o disminuyan beneficios, en el cual, el congresista tiene un interés particular, actual y directo. El voto negativo no constituirá conflicto de interés cuando mantiene la normatividad vigente.

d) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que regula un sector económico en el cual el congresista tiene un interés particular, actual y directo, siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual.

e) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo que tratan sobre los sectores económicos de quienes fueron financiadores de su campaña siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual para el congresista. El congresista deberá hacer saber por escrito que el artículo o proyecto beneficia a financiadores de su campaña.

Dicha manifestación no requerirá discusión ni votación.

f) Cuando el congresista participa en la elección de otros servidores públicos mediante el voto secreto. Se exceptúan los casos en que se presenten inhabilidades referidas al parentesco con los candidatos (...). (Subrayado y negrilla fuera de texto).

De lo anterior, y de manera meramente orientativa, se considera que para la discusión y aprobación de este Proyecto de Ley pueden tener posible conflicto de interés quienes actualmente tengan inversiones o proyectos en los municipios objeto de la iniciativa o que cuenten con establecimientos que puedan ser beneficiados directamente con la iniciativa, de lo contrario se considera que no existen circunstancias que pudieran dar lugar a un eventual conflicto de interés por parte de los Honorables Representantes, pues es una iniciativa de carácter general, impersonal y abstracta, con lo cual no se materializa una situación concreta que permita enmarcar un beneficio particular, directo ni actual. Salvo la hipótesis mencionada, se considera que este proyecto se enmarca en lo dispuesto por el literal a del artículo primero de la Ley 2003 de 2019 sobre las hipótesis de cuando se entiende que no hay conflicto de interés. En todo caso, es pertinente aclarar que los conflictos de interés son personales y corresponde a cada Congresista evaluarlos.

V. PLIEGO DE MODIFICACIONES

El texto propuesto contiene las siguientes modificaciones para la ponencia de segundo debate, acogiendo observaciones, comentarios y propuestas enviadas por parte de la Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar (Asocajas) y de la Asociación Colombiana de Administradoras de Fondos de Pensiones y de Cesantía (Asofondos).

Texto aprobado primer debate Cámara	Texto propuesto para segundo debate	Observaciones
<i>por medio de la cual se establecen medidas contra el fraude al sistema general de seguridad social y se dictan otras disposiciones.</i>	<i>por medio de la cual se establecen medidas contra el fraude al Sistema <u>de la Protección Social</u> y se dictan otras disposiciones.</i>	Se sugiere ampliar el objeto planteado en el proyecto de ley, de modo que sea extensivo a los subsistemas de la Protección Social (Salud, pensión, riesgos laborales, SENA, ICBF y Subsidio Familiar) y no solo al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensión y riesgos laborales).
Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer medidas para luchar, prevenir y sancionar el fraude contra el sistema de seguridad social integral.	Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer medidas para luchar, prevenir y sancionar el fraude contra el Sistema <u>de la Protección Social</u> .	Se sugiere ampliar el objeto planteado en el proyecto de ley, de modo que sea extensivo a los subsistemas de la Protección Social (Salud, pensión, riesgos laborales, SENA, ICBF y Subsidio Familiar) y no solo al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensión y riesgos laborales). En ese sentido se entienden acogidos los comentarios enviados por parte de Asocajas quienes señalan que es de vital importancia considerar la inclusión del Subsidio Familiar, a los efectos de su protección contra el fraude al Sistema

Texto aprobado primer debate Cámara	Texto propuesto para segundo debate	Observaciones
		<p>de Seguridad Social, como se hace con Salud, Pensión y Riesgos Laborales, para prevenir que las denominadas defraudadoras de poste, afecten los recursos y beneficios que el trabajador afiliado recibe en subsidios monetarios, de vivienda y servicios, derivados de la prestación social financiada con el aporte que realiza el empleador en cumplimiento de su obligación legal.</p> <p>Al respecto, precisan según el artículo 1° de la Ley 21 de 1982, que el Legislador consagró en los siguientes términos:</p> <p>“Artículo 1°. El subsidio familiar es una prestación social pagada en dinero, especie y servicio a los trabajadores de mediano y menores ingresos, en proporción al número de personas a cargo, y su objetivo fundamental consiste en el alivio de las cargas económicas que representa el sostenimiento de la familia, como núcleo básico de la sociedad”.</p> <p>Por lo anterior, su protección no solo se enmarca en los postulados del artículo 48 superior, amparado por la regla de progresividad y no regresividad, sino también con los valores consignados en los artículos 13 y 44 del mismo texto normativo, por lo que se ha concluido que hace parte del concepto de mínimo vital, con estrecha conexión, además con el Convenio 102 de 1952 de la OIT.</p> <p>(Convenio relativo a la norma mínima de la seguridad social).</p> <p>Tanto la Ley 21 de 1982, como una abundante jurisprudencia tanto de la Corte Constitucional como del Consejo de Estado, han señalado que el subsidio familiar hace parte del derecho a la seguridad social y que, como consecuencia, tiene el carácter de derecho fundamental ya que repercute sobre las atribuciones esenciales de las familias con menores ingresos, en la medida en que constituye un soporte en su componente dinerario, para la protección de sus hijos menores, de los padres mayores de 60 años y de las personas con alguna discapacidad física o mental.</p> <p>Ahora, el subsidio familiar no solo es una prestación social en sí misma considerada, sino que tiene origen laboral, esto es, se desprende o se causa a partir de la existencia de un contrato de trabajo.</p> <p>Lo anterior se confirma, no solo de la definición ya citada, sino del artículo 5° de la Ley 21 de 1982, según el cual el subsidio familiar “se pagará exclusivamente a los trabajadores beneficiarios”, al tiempo que en los términos del artículo 7° numeral 4, se señala que los empleadores que ocupen uno o más trabajadores permanentes están obliga-</p>

Texto aprobado primer debate Cámara	Texto propuesto para segundo debate	Observaciones
		<p>dos a pagar (que no a efectuar aportes) el subsidio familiar, el cual corresponde al 4% de la nómina de los mismos (artículo 9°). Para que no exista duda del origen laboral de esta prestación social, el artículo 17 define el concepto de “nómina mensual” para efectos del pago del subsidio familiar en el siguiente sentido: “se entiende por nómina mensual de salarios la totalidad de los pagos hechos por concepto de los diferentes elementos integrantes del salario en los términos de la Ley Laboral, cualquiera que sea su denominación y además, los verificados por descansos remunerados de Ley y convencionales o contractuales”.</p> <p>La naturaleza de prestación social del subsidio familiar ha sido reconocida de manera expresa por la Corte Constitucional en la Sentencia C-629 de 2016, entre otras, al enunciar sus características y afirmar que el subsidio familiar: “es una prestación social, porque su finalidad no es la de retribuir directamente el trabajo -como sí lo hace salario-, sino la de subvencionar las cargas económicas del trabajador beneficiario”.</p> <p>Adicionalmente,</p>
<p>Artículo 2°. Medidas contra el fraude al Sistema de Seguridad Social Integral.</p> <p>a) A partir de la entrada en vigencia de la presente Ley el Gobierno nacional garantizará que todos los sistemas de consulta de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) estén actualizados en tiempo real y brinden información que permita verificar las condiciones reales de afiliación como mínimo la fecha de pago, el periodo cotizado y de afiliación, y demás datos que el Gobierno nacional reglamente.</p> <p>b) Una vez hecha la afiliación se enviará un correo electrónico, mensaje de texto o cualquier otro mecanismo para que el afiliado pueda tener acceso inmediato para consultar y verificar todos los datos personales y de afiliación cargados a la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA).</p> <p>c) Se deberá crear un mecanismo de verificación y autenticación que permita al contratante o empresa constatar la afiliación hecha directamente o por medio de Operadores de Información autorizados.</p>	<p>Artículo 2°. Medidas contra el fraude al Sistema de Seguridad Social Integral.</p> <p>a) A partir de la entrada en vigencia de la presente Ley el Gobierno nacional garantizará que todos los sistemas de consulta de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) <u>administrada por la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales-UGPP</u>, estén actualizados en tiempo real y brinden información que permita verificar las condiciones reales de afiliación como mínimo la fecha de pago, el periodo cotizado y de afiliación, y demás datos que el Gobierno nacional reglamente.</p> <p>b) Una vez hecha la afiliación se enviará un correo electrónico, mensaje de texto o cualquier otro mecanismo <u>que el Gobierno nacional, previo a un estudio sobre la seguridad de los distintos medios de notificación, determine como más seguro y eficiente. El afiliado podrá tener acceso inmediato para consultar y verificar que todos los datos personales y de afiliación cargados a la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA), al RUAF o en el sistema que haga sus veces, se encuentren correctos.</u></p> <p>c) Se deberá crear un mecanismo de verificación y autenticación que permita <u>al empleador o</u> contratante constatar la afiliación hecha directamente o por medio de <u>agremiadoras o asociaciones debidamente autorizadas</u> Operadores de Información autorizados. <u>Este sistema deberá integrar y consolidar las bases</u></p>	<p>- Se deja claridad frente a la posibilidad de que, la administración de la PILA quede a cargo de la UGPP, lo cual permitiría ejercer de forma organizada los controles que faciliten implementar las medidas contra el fraude y la evasión, así como fijar de forma unificada, las políticas para su gestión.</p> <p>- Se sugiere ajustar la redacción toda vez que los datos de afiliación, en especial la fecha de afiliación no se registra en la Planilla Única de Liquidación de Aportes -PILA, sino en el RUAF.</p> <p>- Se ajusta de acuerdo con los comentarios recibidos por parte de Asofondos donde se señala que:</p> <p>El literal b) establece que “una vez hecha la afiliación se enviará un correo electrónico, mensaje de texto o cualquier otro mecanismo para que el afiliado pueda tener acceso inmediato para consultar y verificar todos los datos personales y de afiliación cargados a la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA).” Al respecto, se estima necesario la realización de un estudio de fondo sobre el medio idóneo para realizar estas notificaciones, pues sobre los medios descritos (correo electrónico, mensajes de texto, etc.), éstos constituyen los instrumentos más frecuentes para realizar suplantaciones y fraudes al Sistema Financiero Colombiano, lo que podría derivar un impacto contrario al pretendido a través de la iniciativa, esto es, establecer medidas contra el fraude al Sistema de Seguridad Social.</p>

Texto aprobado primer debate Cámara	Texto propuesto para segundo debate	Observaciones
<p>d) No podrá desvincularse o desafiliarse a la persona antes de cumplirse el tiempo inicialmente cotizado, tampoco se podrá modificar la actividad inicialmente reportada, ni el valor reportado de ingresos. Cualquier modificación o error en la afiliación deberá ser reportada al contratante o empresa y al afiliado dentro de los 2 días siguientes de la detección, para que el afiliado pueda manifestarse u oponerse a dicha modificación o desafiliación. Frente aumentos significativos en los aportes de cotización se deberá revisar la veracidad y justificación de dichos aumentos. Los operadores autorizados podrán bloquear en el sistema de Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) las cédulas cuando sea personal natural o NIT cuando se trate de persona jurídica, cuando se evidencian incrementos, datos o situaciones que puedan representar un riesgo de fraude.</p> <p>e) Los operadores, la UGPP, los Administradoras de Fondos de Pensiones, las Entidades Promotoras de Salud o quienes hagan sus veces y las demás que determine el Gobierno nacional, en todo momento podrán requerir la información y documentación pertinente a fin de verificar el monto de los aportes, el tiempo de afiliación, el empleador o aportante.</p> <p>Parágrafo transitorio. A partir de la entrada en vigencia de la presente Ley se tendrán un (1) año para que los certificados de aportes a Seguridad Social sean completamente digitales y contenga en un único formato los elementos descritos en el presente artículo para que puedan ser consultados en línea. El Gobierno nacional reglamentará el contenido de este parágrafo.</p>	<p><u>de datos y los mecanismos de control vigentes, garantizando así una mayor eficacia y seguridad en el proceso de verificación de la afiliación, y evitando duplicidades y contradicciones en la información.</u></p> <p>d) No podrá desvincularse o desafiliarse a la persona antes de cumplirse el tiempo inicialmente cotizado, <u>pero en materia de pensiones, podrá pasar a la categoría de afiliados inactivos, cuando tenga más de seis meses de no pago de cotizaciones y en materia de salud procederá la terminación de la inscripción en los casos señalados en el artículo 2.1.3.17 del Decreto 780 de 2015.</u> Tampoco se podrá modificar la actividad inicialmente reportada, ni el valor reportado de ingresos. Cualquier modificación o error en la afiliación <u>o en el Ingreso Base de Cotización</u> deberá ser reportada al contratante o empresa y al afiliado dentro de los 2 días siguientes de la detección, para que el afiliado pueda manifestarse u oponerse a dicha modificación o desafiliación. Frente aumentos significativos en los aportes de cotización <u>las administradoras</u> deberán revisar la veracidad y justificación de dichos aumentos. Los operadores autorizados podrán <u>informar a la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscal (UGPP) para que ésta inicie el procedimiento de fiscalización pertinente y/o solicite el bloqueo del sistema como administradora del fondo,</u> cuando se evidencien incrementos, datos o situaciones que puedan representar un riesgo de fraude.</p> <p>e) Los operadores, la UGPP, <u>las cajas de compensación,</u> los Administradoras de Fondos de Pensiones, las Entidades Promotoras de Salud o quienes hagan sus veces y las demás que determine el Gobierno nacional, en todo momento podrán requerir <u>a los contratantes o empleadores</u> la información y documentación pertinente a fin de verificar el monto de los aportes, el tiempo de afiliación, el empleador o aportante, <u>previa autorización para el tratamiento de los datos personales para este fin.</u></p> <p>Parágrafo transitorio. A partir de la entrada en vigencia de la presente Ley se tendrá un (1) año para que los certificados de aportes a Seguridad Social sean completamente digitales y contengan en un único formato los elementos descritos en el presente artículo para que puedan ser consultados en línea. El Gobierno nacional reglamentará <u>lo pertinente.</u></p>	<p>El literal c) del texto, cabe resaltar que cada AFP tiene un mecanismo de afiliación particular y propio, en tanto no existe un mecanismo único de afiliación al Sistema General de Pensiones, por lo que se sugiere la implementación del articulado en armonía con las previsiones legales previas sobre la materia o a fin de lograr un sistema unificado. Igualmente, se considera importante que se revise la facultad que se otorga a los operadores de información de realizar afiliaciones en armonía con el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT), cuya implementación a la fecha no ha sido posible. Se considera preciso modificar la redacción, por cuanto los operadores de información no efectúan afiliaciones. Se puede incorporar al empleador, a las agremiadoras y/o asociaciones debidamente autorizadas por la entidad competente para efectuar la afiliación colectiva de trabajadores independientes.</p> <p>Para el literal d), se acoge una proposición que fue dejada como constancia en primer debate. Se justifica la modificación por cuanto la redacción que se tenía podría poner en riesgo derechos fundamentales como el trabajo y el debido proceso.</p> <p>El concepto incorporado de “<i>desafiliación</i>” no resulta aplicable, dado que la afiliación se da por una única vez, de manera que, así haya transcurrido el “tiempo inicialmente cotizado” no podría presentarse la desafiliación al sistema.</p> <p>Conviene precisar que los únicos estados que se pueden generar con posterioridad a la afiliación en materia de salud corresponden a la “terminación de la inscripción ante la EPS” y en materia de pensiones podrá pasar a la categoría de “inactivo” cuando tenga más de 6 meses de no pago de cotizaciones.</p> <p>Así mismo se considera, que no solamente las modificaciones o errores en la afiliación deben ser reportadas al empleador y al afiliado, sino también a aquellas que corresponden a ingreso base de cotización (IBC). En todo caso, se sugiere señalar expresamente que son las administradoras las responsables de verificar los aumentos “significativos”</p> <p>En este literal se recomienda igualmente indicar que los bloqueos que se generen a la PILA los hará el operador conforme la información que le reporte el administrador de la PILA.</p> <p>Adicionalmente, para el literal e), se considera importante exponer las diversas preocupaciones sobre la circulación sin restricción de la información del Sistema General de Seguridad Social pues son datos personales de los afiliados cuyo único fin es el reconocimiento de</p>

Texto aprobado primer debate Cámara	Texto propuesto para segundo debate	Observaciones
		<p>prestaciones pensionales, motivo por el cual, se sugiere que medie una autorización expresa para el tratamiento de estos datos personales o se continúe trabajando en iniciativas como el Sistema de Afiliación Transaccional - SAT que busca centralizar la información, sin que sea necesario el traspaso de la misma entre una u otra entidad.</p> <p>Finalmente, se sugiere modificar la redacción de modo que la facultad reglamentaria no se limite a lo contenido en el párrafo sino a todo aquello que sea necesario reglamentar.</p>
<p>Artículo 3°. Comisión Nacional contra el fraude al sistema general de seguridad social. Créase la Comisión Nacional contra el fraude al sistema general de seguridad social, como una instancia de coordinación, apoyo y asesoría, para generar acciones efectivas de atención y solución de los problemas de evasión y fraude en el Sistema de Seguridad Social Integral, mediante la implementación de estrategias de corto, mediano y largo plazo que busquen prevenir, gestionar y sancionar estos fenómenos. Para esto, se deberá diseñar e implementar una política pública que cuente con la participación de actores públicos y privados, la cual deberá ser revisada y actualizada cada dos (2) años de acuerdo al seguimiento de la ejecución que se haga de la misma. El Gobierno nacional estará a cargo de la coordinación y dirección de esta Comisión, la cual estará integrada por miembros permanentes así:</p> <p>a) El Ministro(a) de Trabajo o su delegado.</p> <p>b) El Ministro (a) de Salud y Protección Social o su delegado.</p> <p>c) El Director de la Administradora de los Recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud (ADRES) o su delegado.</p> <p>d) El Superintendente Financiero o su delegado.</p> <p>e) El Director de la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscal (UGPP) o su delegado.</p> <p>f) El Director de la DIAN o su delegado.</p> <p>g) Un representante de las Administradoras de Riesgos Laborales.</p> <p>h) Un delegado del Procurador(a) General de La Nación.</p> <p>i) Un delegado de la Fiscalía General de la Nación.</p> <p>j) Un delegado de los Operadores de Información de la Planilla Integrada de la Liquidación de Aportes.</p> <p>k) Un delegado de las cajas de compensación familiar.</p> <p>l) Dos congresistas elegidos por las Comisiones Constitucionales Séptimas de Cámara y Senado.</p>	<p>Artículo 3°. Comisión Nacional contra el fraude al sistema general de seguridad social. Créase la Comisión Nacional contra el fraude al sistema general de seguridad social, como una instancia de coordinación, apoyo y asesoría, para generar acciones efectivas de atención y solución de los problemas de evasión y fraude en el Sistema de Seguridad Social Integral, mediante la implementación de estrategias de corto, mediano y largo plazo que busquen prevenir, gestionar y sancionar estos fenómenos. Para esto, se deberá diseñar e implementar una política pública que cuente con la participación de actores públicos y privados, la cual deberá ser revisada y actualizada cada dos (2) años de acuerdo al seguimiento de la ejecución que se haga de la misma. El Gobierno nacional estará a cargo de la coordinación y dirección de esta Comisión, la cual estará integrada por miembros permanentes así:</p> <p>a) El Ministro(a) de Trabajo o su delegado.</p> <p>b) El Ministro (a) de Salud y Protección Social o su delegado.</p> <p>c) El Director de la Administradora de los Recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud (ADRES) o su delegado.</p> <p>d) El Superintendente Financiero o su delegado.</p> <p>e) El Director de la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscal (UGPP) o su delegado.</p> <p>f) El Director de la DIAN o su delegado.</p> <p>g) Un representante de las Administradoras de Riesgos Laborales.</p> <p>h) <u>Un representante de las Cajas de Compensación.</u></p> <p>i) Un delegado del Procurador(a) General de La Nación.</p> <p>j) Un delegado de la Fiscalía General de la Nación.</p> <p>k) Un delegado de los Operadores de Información de la Planilla Integrada de la Liquidación de Aportes.</p> <p>l) Un delegado de las cajas de compensación familiar.</p> <p>m) Dos congresistas elegidos por las Comisiones Constitucionales Séptimas de Cámara y Senado.</p>	<p>Se ajusta en concordancia con los comentarios mencionados en el título del proyecto y el artículo 1°.</p> <p>Teniendo en cuenta que como actualmente se encuentra redactado el párrafo se podría generar confusión frente a dos posibles entidades que simultáneamente puedan sancionar la misma conducta, se sugiere la precisión de que es competencia de la UGPP.</p>

Texto aprobado primer debate Cámara	Texto propuesto para segundo debate	Observaciones
<p>m) Miembros invitados según el tema que se aborde como delegados que representen las EPS del régimen contributivo y de las del régimen subsidiado.</p> <p>n) Miembros delegados de los fondos o empresas aseguradoras.</p> <p>En esta Comisión diseñará una estrategia para que a través de los medios masivos de comunicación se adelanten campañas para sensibilizar e ilustrar a la ciudadanía frente a los riesgos que afrontan ante eventos de evasión o fraude al el Sistema de Seguridad Social Integral.</p> <p>Parágrafo. El Ministerio del Trabajo en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social como partes integrantes de la Comisión, crearán y fomentarán las políticas y estrategias de prevención, inspección, control y vigilancia del cumplimiento de las normas sustantivas y procedimentales e impondrán las sanciones establecidas en la ley, para los actos de defraudación al sistema, de acuerdo con las funciones establecidas en los artículos 1 y 2 del Decreto 4108 de 2011.</p> <p>Parágrafo 2. El Gobierno nacional reglamentará todo lo concerniente a esta norma dentro de los 6 meses siguientes a entrada a vigencia de la presente Ley.</p>	<p>n) Miembros invitados según el tema que se aborde como delegados que representen las EPS del régimen contributivo y de las del régimen subsidiado.</p> <p>ñ) Miembros delegados de los fondos o empresas aseguradoras.</p> <p>Esta Comisión diseñará una estrategia para que a través de los medios masivos de comunicación se adelanten campañas para sensibilizar e ilustrar a la ciudadanía frente a los riesgos que afrontan ante eventos de evasión o fraude al el Sistema de Seguridad Social Integral.</p> <p>Parágrafo. El Ministerio del Trabajo en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social <u>y la UGPP como administradora de la Planilla Integrada de Aportes-PILA,</u> crearán y fomentarán las políticas y estrategias de prevención, inspección, control y vigilancia del cumplimiento de las normas sustantivas y procedimentales.</p> <p><u>La UGPP impondrá las sanciones establecidas en la ley de acuerdo con su competencia, para los actos de defraudación al sistema, sin perjuicio de las acciones penales a que haya lugar y las sanciones administrativas que pueda imponer el Ministerio del Trabajo de acuerdo con las funciones establecidas en los artículos 1 y 2 del Decreto 4108 de 2011.</u></p> <p>Parágrafo 2. El Gobierno nacional reglamentará todo lo concerniente a esta norma dentro de los 6 meses siguientes a entrada a vigencia de la presente Ley.</p>	
<p>Artículo 4°. Informes al Congreso de la República. La Comisión Nacional contra el fraude a la Protección Social remitirá al finalizar cada legislatura un informe a las Comisiones Constitucionales Séptimas de Cámara y Senado sobre la ejecución, resultados y acciones adelantadas en virtud de esta Ley, con el propósito de que cada una realice una sesión por legislatura, donde asistan los integrantes de la Comisión Nacional y se evalúe las políticas, acciones y soluciones para la prevenir, gestionar y sancionar la evasión y el fraude.</p>	<p>Artículo 4°. Informes al Congreso de la República. La Comisión Nacional contra el fraude a la Protección Social remitirá al finalizar cada legislatura un informe a las Comisiones Constitucionales Séptimas de Cámara y Senado sobre la ejecución, resultados y acciones adelantadas en virtud de esta Ley, con el propósito de que cada una realice una sesión por legislatura, donde asistan los integrantes de la Comisión Nacional y se evalúe las políticas, acciones y soluciones para la prevenir, gestionar y sancionar la evasión y el fraude.</p>	Sin modificación
<p>Artículo 5°. Autorícese a la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscal (UGPP) para solicitar la información necesaria que requiera para el ejercicio de sus funciones a todas las entidades financieras, quienes tendrán 15 días calendario para entregar la información solicitada. En todo momento la UGPP deberá guardar la reserva de la información de conformidad con los principios del artículo 4 de la Ley.</p>	<p>Artículo 5°. Autorícese a la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscal (UGPP) para solicitar a las distintas entidades, del sector público y privado, incluyendo las financieras, que dispongan de la información necesaria que requiera para el ejercicio de sus funciones <u>como administradora de la Planilla Única de Aportes -PILA y las relacionadas con el control de la evasión y la elusión,</u> conforme la competencia atribuida en el artículo 156 de la Ley 1151 de 2007. Los obligados a reportar tendrán quince (15) días calendario para entregar la información solicitada. En todo momento la UGPP deberá guardar la reserva de</p>	Se sugiere ajustar la redacción de este artículo, para señalar que la UGPP como administradora de la PILA está autorizada para solicitar la información que requiera a todas las entidades (no solamente a las de carácter financiero)

Texto aprobado primer debate Cámara	Texto propuesto para segundo debate	Observaciones
	la información de conformidad con los principios del artículo 4 de la Ley 1581 de 2012 y tendrá el tratamiento de datos sensibles de acuerdo con la normatividad vigente.	
<p>Artículo 6°. Medidas contra el fraude en prestaciones económicas por incapacidades, licencias maternas y licencias paternas. El médico tratante, debidamente inscrito en el registro especial de talento humano de salud ReTHus, o un profesional prestando su servicio social obligatorio inscrito en un servicio de salud habilitado, expedirá el documento que certifique la incapacidad del afiliado, licencia materna, licencia paterna, licencia parental o licencia de maternidad por extensión. Este documento debe cumplir con los requisitos mínimos establecidos en el Decreto 2126 de 2023.</p> <p>La entidad promotora de salud (EPS), o quien haga sus veces, a la cual está afiliado el cotizante deberá validar el documento expedido por el profesional independiente de la cantidad de días otorgados. En un plazo máximo de 15 días, la EPS o quien haga sus veces, informará al empleador sobre el reconocimiento o no de la incapacidad o licencia.</p> <p>Parágrafo 1°. Si la EPS, o quien haga sus veces, identifica que el documento presenta dudas razonables sobre su origen o validez, tendrá la obligación de reportarlo al empleador y ponerlo en conocimiento de la Comisión Nacional contra el fraude a la Protección Social y de la Fiscalía General de la Nación para los trámites correspondientes. Esto se hace en virtud de que los recursos del sistema de seguridad integral en salud son de carácter público y deben gozar de protección del Estado.</p> <p>Parágrafo 2°. Por médico tratante se entenderán todas las especialidades médicas, incluidas las Odontológicas.</p>	<p>Artículo 6°. Medidas contra el fraude en prestaciones económicas por incapacidades, licencias maternas y licencias paternas. El médico tratante, debidamente inscrito en el registro especial de talento humano de salud ReTHus, o un profesional prestando su servicio social obligatorio inscrito en un servicio de salud habilitado, expedirá el documento que certifique la incapacidad del afiliado, licencia materna, licencia paterna, licencia parental o licencia de maternidad por extensión. Este documento debe cumplir con los requisitos mínimos establecidos en el Decreto 2126 de 2023.</p> <p>La entidad promotora de salud (EPS), o quien haga sus veces, a la cual está afiliado el cotizante deberá validar el documento expedido por el profesional independiente de la cantidad de días otorgados. En un plazo máximo de 15 días, la EPS o quien haga sus veces, informará al empleador sobre el reconocimiento o no de la incapacidad o licencia.</p> <p>Parágrafo 1°. Si la EPS, o quien haga sus veces, identifica que el documento presenta dudas razonables sobre su origen o validez, tendrá la obligación de reportarlo al empleador y ponerlo en conocimiento de la Comisión Nacional contra el fraude a la Protección Social y de la Fiscalía General de la Nación para los trámites correspondientes. Esto se hace en virtud de que los recursos del sistema de seguridad integral en salud son de carácter público y deben gozar de protección del Estado.</p> <p>Parágrafo 2°. Por médico tratante se entenderán todas las especialidades médicas, incluidas las Odontológicas.</p>	Sin modificación
	<p>Artículo 7°. Administración de la Planilla Única de Liquidación de Aportes -PILA. Para el ejercicio de las funciones de determinación y cobro de las contribuciones a los diferentes subsistemas de la protección social, así como para la producción de la información necesaria para la adopción de políticas públicas en materia de formalización laboral, protección del empleo y de la seguridad social, la UGPP será la encargada de la administración de la Planilla Integrada de Aportes -PILA.</p> <p>La UGPP y el Ministerio de Salud y Protección Social, contarán con un término máximo de seis (6) meses, prorrogables por un término igual, contados a partir de la fecha de publicación de la presente ley, para adelantar las gestiones necesarias de entrega y recibo de dicha planilla.</p>	<p>Teniendo en cuenta la propuesta que refiere a la UGPP como entidad encargada de la administración de la Planilla Integrada de Aportes -PILA se sugiere la inclusión de este artículo en el proyecto de Ley.</p> <p>Justificación de la incorporación de la norma: <u>La PILA como herramienta para facilitar la formalización laboral y el control a la evasión:</u> La PILA fue creada inicialmente como una herramienta que permitiría unificar en un solo sistema los pagos a los diferentes subsistemas del Sistema de la Protección Social (SPS): salud, pensión, riesgos laborales, subsidio familiar, ICBF y SENA, facilitando y consolidando los pagos de los aportantes.</p>

Texto aprobado primer debate Cámara	Texto propuesto para segundo debate	Observaciones
	<p><i>Sin perjuicio de lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social mantendrá el acceso directo a la información reportada en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes -PILA, para lo cual acordará con la UGPP los términos requeridos para el efecto.</i></p>	<p>Tras su creación, se asignó su administración al Ministerio de Salud y Protección Social mediante el Decreto 1465 de 2005. En ese momento no existía la UGPP y el Ministerio no había sido escindido en los sectores de Salud y Trabajo y manejaba los seis subsistemas que componen el Sistema de la Protección Social.</p> <p>Con el paso del tiempo, se ha procurado avanzar en el entendimiento de la PILA, no solo como una herramienta que facilita los pagos al sistema, sino como un mecanismo para controlar la evasión. Es así como, durante los últimos años la UGPP, como entidad responsable del control de la evasión al SPS en Colombia, constantemente ha solicitado al Ministerio de Salud la implementación de diferentes mallas de validación para avanzar en el correcto pago de los aportes, lo cual ha permitido robustecer el sistema.</p> <p>Después de creada la UGPP, como entidad transversal del sistema, y una vez ésta se consolidó, empezaron a darse discusiones sobre los potenciales beneficios (y riesgos) de asignar a la UGPP la labor de administración de la PILA. Se destaca en particular la recomendación que hizo el Fondo Monetario Internacional en su informe de asistencia técnica de 2017 en el cual recomendó que, para superar los problemas e ineficiencias por ellos identificados en el proceso de presentación y control de aportes al Sistema, la UGPP debía encargarse de la recepción de información de la PILA y debía ser la responsable de su control. Los argumentos de conveniencia para que la UGPP administre la PILA se concretan en tres elementos fundamentales:</p> <p>Fortalecimiento del control preventivo de los pagos al sistema:</p> <p>La UGPP desarrolla su rol de control a la evasión a través de dos estrategias: procesos persuasivos y procesos de fiscalización. Uno de los objetivos estratégicos de la entidad es fortalecer el enfoque preventivo y lograr, desde el momento mismo del pago, que los aportantes paguen correctamente a la seguridad social, y así evitar costosas sanciones e intereses que terminan por afectar la capacidad productiva del país. A través de la administración de controles y alertas oportunas en el momento del pago, se pueden evitar pagos incorrectos y así fortalecer la capacidad de control del Estado y evitar costosos procesos de fiscalización. La UGPP se ha propuesto desarrollar una Red neuronal (de la cual ya tienen una primera versión elaborada con apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo) que permita identificar posibles inexactitudes en los</p>

Texto aprobado primer debate Cámara	Texto propuesto para segundo debate	Observaciones
		<p>pagos y alertarlos en el momento mismo en que se está realizando el aporte a través de la PILA. Esto, sumado al control cada vez mayor del uso de planillas y subtipos de cotizante incorrectos de parte de los cotizantes para evadir total o parcialmente sus obligaciones con ciertos subsistemas, permitirá realmente consolidar la PILA como una herramienta efectiva de control a la evasión, no solo como un mecanismo de pago.</p> <p>Lo anterior permitiría además evitar lo que ocurre hoy en día, y es que la UGPP le hace solicitudes permanentemente al Ministerio de Salud y Protección Social para que se incluyan controles o cruces con bases de otras entidades, en algunos casos buscando controlar evasión, no en los sistemas de salud y riesgos laborales, pero si uno o más de los otros subsistemas de los que se reciben aportes a través de la PILA y sobre los cuales el Ministerio no tiene competencia.</p> <p>Verificación oportuna de pagos en procesos de determinación y cobro:</p> <p>Al tiempo que se pretenden fortalecer los procesos preventivos, también se ha identificado la necesidad de buscar eficiencias en torno a los pagos que deben hacer empleadores e independientes como resultado de los procesos de fiscalización que adelanta la UGPP. Dichos pagos se realizan a través de la PILA (dado que corresponden a aportes al Sistema de la Protección Social); sin embargo, la UGPP recibe la información del pago hasta con 7 días hábiles de rezago, lo que conduce a embargos y desembargos inoportunos, que afectan el desarrollo de la actividad económica de los aportantes.</p> <p>Solo para permitir estos pagos asociados a los procesos de la UGPP, el Ministerio de Salud se ha visto en la obligación de desarrollar planillas específicas, con sus respectivas modificaciones cada vez que el Gobierno nacional o el Congreso de la República plantean la posibilidad de otorgar beneficios tributarios a los aportantes que han sido sujetos de procesos sancionatorios de la UGPP, tarea desgastante y netamente operativa.</p>
<p>Artículo 7°. Vigencia. La presente ley rige a partir de su publicación, y deroga todas aquellas que le sean contrarias.</p>	<p>Artículo 8°. Vigencia. La presente ley rige a partir de su publicación, y deroga todas aquellas que le sean contrarias.</p>	<p>Sin modificación</p>

PROPOSICIÓN

Atentamente,

Con base en las anteriores consideraciones, presento ponencia positiva y solicito a la Plenaria de la Cámara de Representantes, dar segundo debate al **Proyecto de Ley número 381 de 2024 Cámara**, por medio de la cual se establecen medidas contra el fraude al sistema general de seguridad social y se dictan otras disposiciones.


HÉCTOR DAVID CHAPARRO
 Representante a la Cámara
 Ponente

**TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO
DEBATE AL PROYECTO DE LEY
NÚMERO 381 DE 2024 CÁMARA**

por medio de la cual se establecen medidas contra el fraude al Sistema de la Protección Social y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer medidas para luchar, prevenir y sancionar el fraude contra el Sistema de la Protección Social.

Artículo 2º. Medidas contra el fraude al Sistema de Seguridad Social Integral.

- a) A partir de la entrada en vigencia de la presente Ley el Gobierno nacional garantizará que todos los sistemas de consulta de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) administrada por la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales-UGPP, estén actualizados en tiempo real y brinden información que permita verificar las condiciones reales de afiliación como mínimo la fecha de pago, el periodo cotizado y de afiliación, y demás datos que el Gobierno nacional reglamente.
- b) Una vez hecha la afiliación se enviará un correo electrónico, mensaje de texto o cualquier otro mecanismo que el Gobierno nacional, previo a un estudio sobre la seguridad de los distintos medios de notificación, determine como más seguro y eficiente. El afiliado podrá tener acceso inmediato para consultar y verificar que todos los datos personales y de afiliación cargados a la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA), al RUAF o en el sistema que haga sus veces, se encuentren correctos.
- c) Se deberá crear un mecanismo de verificación y autenticación que permita al empleador o contratante constatar la afiliación hecha directamente o por medio de agremiadoras o asociaciones debidamente autorizadas. Este sistema deberá integrar y consolidar las bases de datos y los mecanismos de control vigentes, garantizando así una mayor eficacia y seguridad en el proceso de verificación de la afiliación, y evitando duplicidades y contradicciones en la información.
- d) No podrá desvincularse o desafiliarse a la persona antes de cumplirse el tiempo inicialmente cotizado, *pero en materia de pensiones, podrá pasar a la categoría de afiliados inactivos, cuando tenga más de seis meses de no pago de cotizaciones y en materia de salud procederá la terminación de la inscripción en los casos señalados en el artículo 2.1.3.17 del Decreto 780 de 2015.* Tampoco se podrá modificar la actividad inicialmente reportada, ni el valor reportado

de ingresos. Cualquier modificación o error en la afiliación o en el Ingreso Base de Cotización deberá ser reportada al contratante o empresa y al afiliado dentro de los 2 días siguientes de la detección, para que el afiliado pueda manifestarse u oponerse a dicha modificación o desafiliación. Frente a aumentos significativos en los aportes de cotización las administradoras deberán revisar la veracidad y justificación de dichos aumentos. Los operadores autorizados podrán informar a la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscal (UGPP) para que ésta inicie el procedimiento de fiscalización pertinente y/o solicite el bloqueo del sistema como administradora del fondo, cuando se evidencien incrementos, datos o situaciones que puedan representar un riesgo de fraude.

- e) Los operadores, la UGPP, las cajas de compensación, los Administradoras de Fondos de Pensiones, las Entidades Promotoras de Salud o quienes hagan sus veces y las demás que determine el Gobierno nacional, en todo momento podrán requerir a los contratantes o empleadores la información y documentación pertinente a fin de verificar el monto de los aportes, el tiempo de afiliación, el empleador o aportante, previa autorización para el tratamiento de los datos personales para este fin.

Parágrafo transitorio. A partir de la entrada en vigencia de la presente Ley se tendrá un (1) año para que los certificados de aportes a Seguridad Social sean completamente digitales y contengan en un único formato los elementos descritos en el presente artículo para que puedan ser consultados en línea. El Gobierno nacional reglamentará lo pertinente.

Artículo 3º. Comisión Nacional contra el fraude al Sistema General de Seguridad Social. Créase la Comisión Nacional contra el fraude al sistema general de seguridad social, como una instancia de coordinación, apoyo y asesoría, para generar acciones efectivas de atención y solución de los problemas de evasión y fraude en el Sistema de Seguridad Social Integral, mediante la implementación de estrategias de corto, mediano y largo plazo que busquen prevenir, gestionar y sancionar estos fenómenos. Para esto, se deberá diseñar e implementar una política pública que cuente con la participación de actores públicos y privados, la cual deberá ser revisada y actualizada cada dos (2) años de acuerdo al seguimiento de la ejecución que se haga de la misma.

El Gobierno nacional estará a cargo de la coordinación y dirección de esta Comisión, la cual estará integrada por miembros permanentes así:

- a) El Ministro(a) de Trabajo o su delegado.
- b) El Ministro (a) de Salud y Protección Social o su delegado.
- c) El Director de la Administradora de los Recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud (ADRES) o su delegado.

- d) El Superintendente Financiero o su delegado.
- e) El Director de la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscal (UGPP) o su delegado.
- f) el Director de la DIAN o su delegado.
- g) Un representante de las Administradoras de Riesgos Laborales.
- h) Un representante de las Cajas de Compensación.
- i) Un delegado del Procurador(a) General de La Nación.
- j) Un delegado de la Fiscalía General de la Nación.
- k) Un delegado de los Operadores de Información de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes.
- l) Un delegado de las cajas de compensación familiar.
- m) Dos congresistas elegidos por las Comisiones Constitucionales Séptimas de Cámara y Senado.
- n) Miembros invitados según el tema que se aborde como delegados que representen las EPS del régimen contributivo y de las del régimen subsidiado.
- ñ) Miembros delegados de los fondos o empresas aseguradoras.

Esta Comisión diseñará una estrategia para que a través de los medios masivos de comunicación se adelanten campañas para sensibilizar e ilustrar a la ciudadanía frente a los riesgos que afrontan ante eventos de evasión o fraude al el Sistema de Seguridad Social Integral.

Parágrafo. El Ministerio del Trabajo en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social y la UGPP como administradora de la Planilla Integrada de Aportes (PILA), crearán y fomentarán las políticas y estrategias de prevención, inspección, control y vigilancia del cumplimiento de las normas sustantivas y procedimentales.

La UGPP impondrá las sanciones establecidas en la ley de acuerdo con su competencia, para los actos de defraudación al sistema, sin perjuicio de las acciones penales a que haya lugar y las sanciones administrativas que pueda imponer el Ministerio del Trabajo de acuerdo con las funciones establecidas en los artículos 1° y 2° del Decreto 4108 de 2011.

Parágrafo 2°. El Gobierno nacional reglamentará todo lo concerniente a esta norma dentro de los 6 meses siguientes a entrada a vigencia de la presente Ley.

Artículo 4°. *Informes al Congreso de la República.* La Comisión Nacional contra el fraude a la Protección Social remitirá al finalizar cada legislatura un informe a las Comisiones Constitucionales Séptimas de Cámara y Senado sobre la ejecución, resultados y acciones adelantadas en virtud de esta Ley, con el propósito de que cada una realice una sesión por legislatura, donde asistan

los integrantes de la Comisión Nacional y se evalúe las políticas, acciones y soluciones para la prevenir, gestionar y sancionar la evasión y el fraude.

Artículo 5°. Autorícese a la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscal (UGPP) para solicitar a las distintas entidades, del sector público y privado, incluyendo las financieras, que dispongan de la información necesaria que requiera para el ejercicio de sus funciones como administradora de la Planilla Única de Aportes (PILA) y las relacionadas con el control de la evasión y la elusión, conforme la competencia atribuida en el artículo 156 de la Ley 1151 de 2007. Los obligados a reportar tendrán quince (15) días calendario para entregar la información solicitada. En todo momento la UGPP deberá guardar la reserva de la información de conformidad con los principios del artículo 4 de la Ley 1581 de 2012 y tendrá el tratamiento de datos sensibles de acuerdo con la normatividad vigente.

Artículo 6°. *Medidas contra el fraude en prestaciones económicas por incapacidades, licencias maternas y licencias paternas.* El médico tratante, debidamente inscrito en el registro especial de talento humano de salud ReTHus, o un profesional prestando su servicio social obligatorio inscrito en un servicio de salud habilitado, expedirá el documento que certifique la incapacidad del afiliado, licencia materna, licencia paterna, licencia parental o licencia de maternidad por extensión. Este documento debe cumplir con los requisitos mínimos establecidos en el Decreto 2126 de 2023.

La entidad promotora de salud (EPS), o quien haga sus veces, a la cual está afiliado el cotizante deberá validar el documento expedido por el profesional independiente de la cantidad de días otorgados. En un plazo máximo de 15 días, la EPS o quien haga sus veces, informará al empleador sobre el reconocimiento o no de la incapacidad o licencia.

Parágrafo 1°. Si la EPS, o quien haga sus veces, identifica que el documento presenta dudas razonables sobre su origen o validez, tendrá la obligación de reportarlo al empleador y ponerlo en conocimiento de la Comisión Nacional contra el fraude a la Protección Social y de la Fiscalía General de la Nación para los trámites correspondientes. Esto se hace en virtud de que los recursos del sistema de seguridad integral en salud son de carácter público y deben gozar de protección del Estado.

Parágrafo 2°. Por médico tratante se entenderán todas las especialidades médicas, incluidas las Odontológicas.

Artículo 7°. *Administración de la Planilla Única de Liquidación de Aportes (PILA).* Para el ejercicio de las funciones de determinación y cobro de las contribuciones a los diferentes subsistemas de la protección social, así como para la producción de la información necesaria para la adopción de políticas públicas en materia de formalización laboral, protección del empleo y de la seguridad social, la UGPP será la encargada de la administración de la Planilla Integrada de Aportes (PILA).

La UGPP y el Ministerio de Salud y Protección Social, contarán con un término máximo de seis (6) meses, prorrogables por un término igual, contados a partir de la fecha de publicación de la presente ley, para adelantar las gestiones necesarias de entrega y recibo de dicha planilla.

Sin perjuicio de lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social mantendrá el acceso directo a la información reportada en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), para lo cual acordará con la UGPP los términos requeridos para el efecto.

Artículo 8°. Vigencia. La presente ley rige a partir de su publicación, y deroga todas aquellas que le sean contrarias.

Atentamente,



HÉCTOR DAVID CHAPARRO
Representante a la Cámara
Ponente

**TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN
PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE
LEY NÚMERO 381 DE 2024 CÁMARA**

por medio de la cual se establecen medidas contra el fraude al sistema general de seguridad social y se dictan otras disposiciones.

(Aprobado en la Sesión presencial del 17 de abril de 2024, Comisión VII Constitucional Permanente de la Honorable Cámara de Representantes, Acta número 39)

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer medidas para luchar, prevenir y sancionar el fraude contra el sistema de seguridad social integral.

Artículo 2°. Medidas contra el fraude al Sistema de Seguridad Social Integral.

a) A partir de la entrada en vigencia de la presente Ley el Gobierno nacional garantizará que todos los sistemas de consulta de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) estén actualizados en tiempo real y brinden información que permita verificar las condiciones reales de afiliación como mínimo la fecha de pago, el periodo cotizado y de afiliación, y demás datos que el Gobierno nacional reglamente.

b) Una vez hecha la afiliación se enviará un correo electrónico, mensaje de texto o cualquier otro mecanismo para que el afiliado pueda tener acceso inmediato para consultar y verificar todos los datos personales y de afiliación cargados a la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA).

c) Se deberá crear un mecanismo de verificación y autenticación que permita al contratante o empresa constatar la afiliación hecha directamente o por medio de Operadores de Información autorizados.

d) No podrá desvincularse o desafiliarse a la persona antes de cumplirse el tiempo inicialmente cotizado, tampoco se podrá modificar la actividad inicialmente reportada, ni el valor reportado de ingresos. Cualquier modificación o error en la afiliación deberá ser reportada al contratante o empresa y al afiliado dentro de los 2 días siguientes de la detección, para que el afiliado pueda manifestarse u oponerse a dicha modificación o desafiliación. Frente a aumentos significativos en los aportes de cotización se deberá revisar la veracidad y justificación de dichos aumentos. Los operadores autorizados podrán bloquear en el sistema de Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) las cédulas cuando sea personal natural o NIT cuando se trate de persona jurídica, cuando se evidencian incrementos, datos o situaciones que puedan representar un riesgo de fraude.

e) Los operadores, la UGPP, los Administradoras de Fondos de Pensiones, las Entidades Promotoras de Salud o quienes hagan sus veces y las demás que determine el Gobierno nacional, en todo momento podrán requerir la información y documentación pertinente a fin de verificar el monto de los aportes, el tiempo de afiliación, el empleador o aportante.

Parágrafo transitorio. A partir de la entrada en vigencia de la presente Ley se tendrán un (1) año para que los certificados de aportes a Seguridad Social sean complemente digitales y contenga en un único formato los elementos descritos en el presente artículo para que puedan ser consultados en línea. El Gobierno nacional reglamentará el contenido de este parágrafo.

Artículo 3°. Comisión Nacional contra el fraude al Sistema General de Seguridad Social. Créase la Comisión Nacional contra el fraude al sistema general de seguridad social, como una instancia de coordinación, apoyo y asesoría, para generar acciones efectivas de atención y solución de los problemas de evasión y fraude en el Sistema de Seguridad Social Integral, mediante la implementación de estrategias de corto, mediano y largo plazo que busquen prevenir, gestionar y sancionar estos fenómenos. Para esto, se deberá diseñar e implementar una política pública que cuente con la participación de actores públicos y privados, la cual deberá ser revisada y actualizada cada dos (2) años de acuerdo al seguimiento de la ejecución que se haga de la misma.

El Gobierno nacional estará a cargo de la coordinación y dirección de esta Comisión, la cual estará integrada por miembros permanentes así:

- a) El Ministro(a) de Trabajo o su delegado.
- b) El Ministro (a) de Salud y Protección Social o su delegado.
- c) El Director de la Administradora de los Recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud (ADRES) o su delegado.
- d) El Superintendente Financiero o su delegado.
- e) El Director de la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscal (UGPP) o su delegado.
- f) el Director de la DIAN o su delegado.
- g) Un representante de las Administradoras de Riesgos Laborales.
- h) Un delegado del Procurador(a) General de La Nación.
- i) Un delegado de la Fiscalía General de la Nación.
- j) Un delegado de los Operadores de Información de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes.
- k) Un delegado de las cajas de compensación familiar.
- l) Dos congresistas elegidos por las Comisiones Constitucionales Séptimas de Cámara y Senado.
- m) Miembros invitados según el tema que se aborde como delegados que representen las EPS del régimen contributivo y de las del régimen subsidiado.
- n) Miembros delegados de los fondos o empresas aseguradoras.

En esta Comisión diseñará una estrategia para que a través de los medios masivos de comunicación se adelanten campañas para sensibilizar e ilustrar a la ciudadanía frente a los riesgos que afrontan ante eventos de evasión o fraude al el Sistema de Seguridad Social Integral.

Parágrafo. El Ministerio del Trabajo en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social como partes integrantes de la Comisión, crearán y fomentarán las políticas y estrategias de prevención, inspección, control y vigilancia del cumplimiento de las normas sustantivas y procedimentales e impondrán las sanciones establecidas en la ley, para los actos de defraudación al sistema, de acuerdo con las funciones establecidas en los artículos 1 y 2 del Decreto 4108 de 2011.

Parágrafo 2º. El Gobierno nacional reglamentará todo lo concerniente a esta norma dentro de los 6 meses siguientes a entrada a vigencia de la presente Ley.

Artículo 4º. Informes al Congreso de la República. La Comisión Nacional contra el fraude a la Protección Social remitirá al finalizar cada legislatura un informe a las Comisiones Constitucionales Séptimas de Cámara y Senado sobre la ejecución, resultados y acciones adelantadas en virtud de esta Ley, con el propósito de que

cada una realice una sesión por legislatura, donde asistan los integrantes de la Comisión Nacional y se evalúe las políticas, acciones y soluciones para la prevenir, gestionar y sancionar la evasión y el fraude.

Artículo 5º. Autorícese a la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscal (UGPP) para solicitar la información necesaria que requiera para el ejercicio de sus funciones a todas las entidades financieras, quienes tendrán 15 días calendario para entregar la información solicitada. En todo momento la UGPP deberá guardar la reserva de la información de conformidad con los principios del artículo 4 de la Ley 1581 de 2012 y tendrá el tratamiento de datos sensibles de acuerdo con la normatividad vigente.

Artículo 6º. Medidas contra el fraude en prestaciones económicas por incapacidades, licencias maternas y licencias paternas. El médico tratante, debidamente inscrito en el registro especial de talento humano de salud ReTHus, o un profesional prestando su servicio social obligatorio inscrito en un servicio de salud habilitado, expedirá el documento que certifique la incapacidad del afiliado, licencia materna, licencia paterna, licencia parental o licencia de maternidad por extensión. Este documento debe cumplir con los requisitos mínimos establecidos en el Decreto 2126 de 2023.

La entidad promotora de salud (EPS), o quien haga sus veces, a la cual está afiliado el cotizante deberá validar el documento expedido por el profesional independiente de la cantidad de días otorgados. En un plazo máximo de 15 días, la EPS o quien haga sus veces, informará al empleador sobre el reconocimiento o no de la incapacidad o licencia.

Parágrafo 1º. Si la EPS, o quien haga sus veces, identifica que el documento presenta dudas razonables sobre su origen o validez, tendrá la obligación de reportarlo al empleador y ponerlo en conocimiento de la Comisión Nacional contra el fraude a la Protección Social y de la Fiscalía General de la Nación para los trámites correspondientes. Esto se hace en virtud de que los recursos del sistema de seguridad integral en salud son de carácter público y deben gozar de protección del Estado.

Parágrafo 2º. Por médico tratante se entenderán todas las especialidades médicas, incluidas las Odontológicas.

Artículo 7º. Vigencia. La presente ley rige a partir de su publicación, y deroga todas aquellas que le sean contrarias.

HÉCTOR DAVID CHAPARRO
Representante a la Cámara
Ponente