



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

## **INFORME DE PONENCIA SEGUNDO DEBATE PROYECTO DE LEY 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.

### **AC UMULADO 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 Évelis 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



**INFORMACIÓN & SOLUCIONES**

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 multifiliación 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 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 procedi-</p>	<p><b>Artículo 3°. <i>Uso de los recursos <u>excedentes</u> 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 <b>1438</b> 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 <b>excedentes</b> 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 <b>que corresponda</b>, se hará dentro del año siguiente a la vigencia de la presente</p>



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

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,</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 <b><u>excedentes de aportes patronales</u></b>, 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</p>



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

TEXTO APROBADO EN COMISIÓN	TEXTO PROPUESTO
<p>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>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°. Del Giro Directo en Régimen Contributivo.</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><b>Artículo 7°. Del Giro Directo.</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>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.</p> <p>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 1°.</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>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.</p> <p>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><u>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.</u></b></p> <p><b>Parágrafo 1°.</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 9°. 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</p>	<p><b>Artículo 9°. 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</p>



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

TEXTO APROBADO EN COMISIÓN	TEXTO PROPUESTO
<p>conciliar permanentemente las cuentas por cobrar y por pagar entre ellas, y efectuar el respectivo saneamiento contable de sus estados financieros.</p> <p>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>conciliar permanentemente las cuentas por cobrar y por pagar entre ellas, y efectuar el respectivo saneamiento contable de sus estados financieros.</p> <p>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>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>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</p>	<p>e) <b><u>Depurar</u></b> la cartera originada en derechos u obligaciones <b><u>inexistentes</u></b> que <b><u>carezcan de soporte y/o que ya hayan sido pagadas por mecanismos tales como el giro directo, compra de cartera, créditos blandos, entre otros.</u></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</p>



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

TEXTO APROBADO EN COMISIÓN	TEXTO PROPUESTO
<p>131 de la Ley 1438 de 2011 y demás sanciones a que haya lugar.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</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 2°.</b> La Superintendencia Nacional de Salud deberá realizar auditorías selectivas que verifiquen el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo.</p> <p><b>Parágrafo 3°.</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>la Ley 1438 de 2011 y demás sanciones a que haya lugar.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</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 2°.</b> La Superintendencia Nacional de Salud deberá realizar auditorías selectivas que verifiquen el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo.</p> <p><b>Parágrafo 3°.</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><u>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.</u></b></p>
<p><b>Artículo 12.</b> <i>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).</i> 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.</b> <i>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).</i> 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><u>y los recursos relacionados con los mecánicos de redistribución de riesgo:</u></b></p>



**INFORMACIÓN & SOLUCIONES**

<b>TEXTO APROBADO EN COMISIÓN</b>	<b>TEXTO PROPUESTO</b>
<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>



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

<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 realizadas 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>provistos a los usuarios del Régimen Subsidiado. Los recursos deberán ser girados directamente a los Prestadores de Servicios de Salud.</p>	<p>provistos a los usuarios del Régimen Subsidiado. Los recursos deberán ser girados directamente a los Prestadores de Servicios de Salud.</p> <p><b><u>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.</u></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,

## **CONSULTAR NOMBRES Y FIRMAS EN FORMATO PDF**

### **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



**INFORMACIÓN & SOLUCIONES**

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:

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



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

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 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 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



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

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.



**INFORMACIÓN & SOLUCIONES**

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



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

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 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.

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



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

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 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.

**Artículo 10. Recursos del artículo 5º de la Ley 1608 de 2013.** Quien tenga los derechos de las cuentas por cobrar a las Entidades Territoriales derivados de la operación prevista en el artículo 5º de la Ley 1608 de 2013, podrá condonar los montos a ser restituidos por parte de los municipios, considerando la capacidad de pago de las Entidades Territoriales, de acuerdo con los criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior sin perjuicio de las responsabilidades disciplinarias, fiscales y penales por el manejo indebido o irregular de los contratos de aseguramiento del régimen subsidiado, que dieron lugar a las deudas reconocidas derivadas de dichos contratos.

**Artículo 11. Prohibición de afectación de activos.** Cuando la Superintendencia Nacional de Salud adelante actuaciones administrativas, 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 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



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

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



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

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



**INFORMACIÓN & SOLUCIONES**

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,

## **CONSULTAR NOMBRES Y FIRMAS EN FORMATO PDF**

**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:



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 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



**INFORMACIÓN & SOLUCIONES**

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 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 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 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 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 Prestadores 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 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) 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 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

**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 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 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



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

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 multiafiliación 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



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

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, continuarán 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 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.

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



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

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,

**CONSULTAR NOMBRE Y FIRMA EN  
FORMATO PDF**