INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL 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.

Bogotá, D. C.

Honorable Representante

RAFAEL EDUARDO PALAU

Vicepresidente Comisión Séptima Constitucional

Cámara de Representantes

Asunto: Ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 109 de 2015 Cámara, 24 de 2014 Senado, por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Respetado Presidente:

En cumplimiento del honroso encargo que nos hiciera la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional dela Cámara de Representantes y en cumplimiento de lo establecido en la Ley 5ª de 1992, procedemos a radicar la ponencia para primer debate al **Proyecto de ley número 109 de 2015 Cámara, 24 de 2014 Senado**, por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

El proyecto de ley en mención fue presentado a consideración del Congreso de la República, siendo radicado por sus autores en el Senado, en donde ya surtió trámite. El texto aprobado por la Plenaria del Senado fue publicado en la *Gaceta del Congreso* número 674 de 2015. Procedemos a rendir el informe de ponencia correspondiente, previas algunas consideraciones destinadas a revisar, ampliar y profundizar las que ya fueron realizadas en la exposición de motivos por los autores.

Cordialmente,

CONSULTAR NOMBRE Y FIRMA EN ORIGINAL IMPRESO O EN FORMATO PDF

I. Antecedentes

El **Proyecto de ley número 24 de 2014 Senado** es de autoría de los honorables Senadores *María del Rosario Guerra*, *Alfredo Ramos Maya*, *Honorio Miguel Henríquez Pinedo*, *Ernesto Macías Tovar*, *Susana Carrera B.*, *Paloma Valencia*, *Álvaro Uribe Vélez* y el**Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado**, es de autoría de los honorables Senadores *Antonio José Correa Jiménez*, *Édinson Delgado Ruiz*, *Sofía Gaviria Correa*, *Nadia Georgette Blel Scaff*, *Eduardo Enrique Pulgar Daza y Luis Évelis Andrade Casamá*.

Dichas iniciativas fueron radicadas ante la Secretaría General del Senado de República así: **Proyecto de ley número 24 de 2014 Senado,** el 21 de julio de 2014,

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

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

II. Objeto y justificación del proyecto

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

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

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

III. Presentación del articulado

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

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

Por su parte el artículo 6° plantea el saneamiento de los pasivos de los prestadores de servicios de salud, el 7° habla sobre giro directo en el régimen contributivo, el 8° sobre el pago de los recobros No Pos y de prestaciones excepcionales, el 9° plantea una aclaración de cuentas y saneamiento contable, el 10 es referente al saneamiento de deudas y capitalización de las Entidades Promotoras de Salud en que participen Cajas de Compensación Familiar.

En el artículo 11 se establecen los procesos de recobros, reclamaciones y reconocimiento del giro del aseguramiento en salud, el 12 fue eliminado durante los debates en Senado, el 13 establece una condonación del saldo de capital de los recursos girados con base en el artículo 37 dela Ley 1393 de 2010, el 14 dispone una condonación de las deudas referentes

al artículo 5° de la Ley 1608 de 2013, el 15 se refiere a una prohibición de afectación de activos.

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

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

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

IV. Consideraciones y modificaciones al articulado propuestas por los ponentes

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

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

PLIEGO DE MODIFICACIONES

TEXTO APROBADO EN SENADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema	por la cual se <u>establecen</u> <u>lineamientos</u> que regulan la operación	Con el fin de evitar redundancias en el título se sustituyen palabras por
General de Seguridad Social en Salud	del Sistema General de Seguridad	sinónimos
y se dictan otras disposiciones.	Social en Salud y se dictan otras disposiciones.	
presente ley tiene por objeto fijar medidas de carácter financiero y operativo para avanzar en el proceso de saneamiento de deudas del sector y en el mejoramiento del flujo de recursos y la calidad de servicios dentro del	Artículo 1°. Objeto de la ley. La presente ley tiene por objeto fijar medidas de carácter financiero y operativo para avanzar en el proceso de saneamiento de deudas del sector y en el mejoramiento del flujo de recursos y la calidad de servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).	
	Artículo 2°.Distribución de los Recursos del Sistema General de	para ,2015 led aicnegiv al aibmac eS ¿ .(Sugerencia del Ministerio) 2016el
Participaciones. A partir de la vigencia 2015, los recursos del Sistema General	Participaciones. A partir de la vigencia 2016, los recursos del Sistema	

TEXTO APROBADO EN SENADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
de Participaciones (SGP), para Salud se	General de Participaciones (SGP), para	
destinará el 10% para cofinanciar las	salud se destinará el 10% para	
acciones en Salud Pública; hasta el 80%	cofinanciar las acciones en salud	
para el componente de Régimen	pública; hasta el 80% para el	
Subsidiado y el porcentaje restante para	componente de Régimen Subsidiado y	
la prestación de servicios de salud en lo	el porcentaje restante para la prestación	
no cubierto con subsidios a la demanda	de servicios de salud en lo no cubierto	
y financiación del subsidio a la oferta.	con subsidios a la demanda y	
Los recursos para la prestación de	financiación del subsidio a la oferta.	
servicios de salud en lo no cubierto con	Los recursos para la prestación de	
subsidios a la demanda y financiación	servicios de salud en lo no cubierto con	
del subsidio a la oferta, serán	subsidios a la demanda y financiación	
distribuidos a las Entidades	del subsidio a la oferta, serán	
Territoriales competentes, una vez	distribuidos a las Entidades	
descontados los recursos para la	Territoriales competentes, una vez	
financiación del Fonsaet, según lo	descontados los recursos para la	
establecido en el artículo 50 de la	financiación del Fonsaet, según lo	
Ley1438 de 2011, modificado por el	establecido en el artículo 50 de la	
artículo 7° de la Ley1608 de 2013 y un	Ley 1438 de 2011, modificado por el	
porcentaje que defina el Gobierno	artículo 7° de la Ley1608 de 2013 y un	
nacional para financiar los subsidios a	porcentaje que defina el Gobierno	
la oferta. La distribución de este	nacional para financiar los subsidios a	
componente se hará considerando los	la oferta. La distribución de este	
siguientes criterios:	componente se hará considerando los	
a) Población pobre y vulnerable;	siguientes criterios:	
b) Dispersión poblacional medida	a) Población pobre y vulnerable;	
conforme lo señalado en el artículo 49	b) Ajuste a la distribución entre las	
de la Ley715 de 2001;	entidades territoriales que presenten	
c) Eficiencia administrativa o fiscal en	mayor frecuencia en el uso de los	
la gestión de prestación de servicios de	servicios de salud.	
salud, medida en función de la	e) Eficiencia administrativa o fiscal	
oportunidad de la ejecución de los	en la gestión de prestación de	
recursos de acuerdo con los servicios	servicios de salud, medida en función	
cobrados a la respectiva entidad	de la oportunidad de la ejecución de	
territorial; y	los recursos de acuerdo con los	
d) Para la distribución del subsidio a la	servicios cobrados a la respectiva	
oferta se tendrá en cuenta la dispersión	entidad territorial; y	
geográfica, accesibilidad y la existencia	d) Para la distribución del subsidio a la	
en el territorio de monopolio público en	oferta se tendrá en cuenta la dispersión	
la oferta de servicios trazadores.	geográfica, accesibilidad y la existencia	
Los recursos distribuidos en el marco	en el territorio de monopolio público en	
de los anteriores criterios tendrán los	la oferta de servicios trazadores. Los	
siguientes usos, de conformidad con la	recursos distribuidos en el marco de los	

TEXTO APROBADO EN SENADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
reglamentación que expida el Gobierno	anteriores criterios tendrán los	
nacional:	siguientes usos, de conformidad con la	
a) Financiación de la prestación de	reglamentación que expida el Gobierno	
servicios de salud a la población pobre	nacional:	
y vulnerable en lo no cubierto con	a) Financiación de la prestación de	
subsidios a la demanda;	servicios de salud a la población pobre	
b) Financiación del subsidio a la oferta	y vulnerable en lo no cubierto con	
entendido como la cofinanciación de la	subsidios a la demanda;	
operación de la prestación de servicios	b) Financiación del subsidio a la oferta	
efectuada por instituciones públicas	entendido como la cofinanciación de la	
ubicadas en zonas alejadas o de difícil	operación de la prestación de servicios	
acceso que sean monopolio en servicios	efectuada por instituciones públicas	
trazadores y no sosteni bles por venta	ubicadas en zonas alejadas o de difícil	
de servicios. En estos casos se podrán	acceso que sean monopolio en servicios	
realizar transferencias directas por parte	trazadores y no sostenibles por venta de	
de la Entidad Territorial a la Empresa	servicios. En estos casos se podrán	
Social del Estado o de manera	realizar transferencias directas por parte	
excepcional financiar gastos para que	de la Entidad Territorial a la Empresa	
opere la infraestructura de prestación de	Social del Estado o de manera	
servicios pública; y	excepcional financiar gastos para que	
c) Formalización laboral en condiciones	opere la infraestructura de prestación de	
de sostenibilidad y eficiencia.	servicios pública <u>. Para la distribución</u>	
	del subsidio a la oferta se tendrá en	
	cuenta la dispersión geográfica,	
	accesibilidad y la existencia en el	
	territorio de monopolio público en la	
	oferta de servicios trazadores; y c)	
	Formalización laboral en condiciones	
Parágrafo . Los excedentes y saldos no comprometidos del Sistema General de	de sostemonidad y enercheia.	
-	Parágrafo. Los excedentes y saldos no comprometidos del Sistema General de	
prestacion de servicios en lo no cubierto	Participaciones con destino a la	
con subsidios a la demanda, se destinarán para el pago de deudas por	prestación de servicios en lo no cubierto	
prestación de servicios de salud no	con subsidios a la demanda, se destinarán para el pago de deudas por	
incluidos en el plan de beneficios de vigencias anteriores o para la	prestación de servicios de salud no	
financiación de la formalización laboral	incluidos en el plan de beneficios de vigencias anteriores, previa auditoría	
de las Empresas Sociales del Estado	de cuentas conforme a la	
que pertenezcan a la respectiva Entidad Territorial, solo en los casos en que no	normatividad vigente y verificación	
existan las mencionadas deudas.	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	Artículo 3°. Uso de los recursos de	< p class=MsoNormal
	aportes patronales del Sistema General	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
<u> </u>	<u> </u>	I.

TEXTO APROBADO EN SENADO JUSTIFICACIÓN TEXTO PROPUESTO line-height-alt:3.0pt; msorecursos de Participaciones. Los Participaciones. Los recursos layout-grid-align:none;textcorrespondientes a los aportes patronales correspondientes a los aportes patronales autospace:ideographde los trabajadores de las Empresas de los trabajadores de las Empresas other; vertical-align: middle'> i Sociales del Estado financiados con los Sociales del Estado financiados con lo Queda igual Sistema General recursos del Sistema Participaciones, serán manejados por las Participaciones, serán manejados por las Empresas Social del Estado a través de Empresas Social del Estado a través de una una cuenta maestra creada para tal fin. cuenta maestra creada para tal fin. La Nación girará directamente a la cuenta La Nación girará directamente a la cuenta maestra de la Empresas Social del Estado maestra de la Empresas Social del Estado los aportes patronales que venían los aportes patronales financiando antes de la entrada en financiando antes de la entrada en vigencia vigencia de la presente ley. Por medio de la presente ley. Por medio de esta esta cuenta maestra las Empresas Sociales cuenta maestra las Empresas Sociales del del Estado, deberán realizar los pagos de Estado, deberán realizar los pagos de los los aportes patronales a través de la aportes patronales a través de la Planilla Planilla Integrada de Liquidación de Integrada de Liquidación de Aportes Aportes (PILA). (PILA). Los recursos girados al mecanismo de Los recursos girados al mecanismo de recaudo y giro previstos en el artículo 31 recaudo y giro previstos en el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, en virtud del de la Ley 1438 de 2011, en virtud del artículo 85 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 85 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 106 de la Ley 1687 de 2013 y el artículo 106 dela Ley 1687 de 2013 y el artículo 100 de la Ley1737 de 2014 por artículo 100 de la Ley1737 de 2014 por parte de las Administradoras de Pensiones parte de las Administradoras de Pensiones tanto del Régimen de Prima Media con tanto del Régimen de Prima Media con Prestación Definida, como de Ahorro Prestación Definida, como de Ahorro Individual Solidaridad, las Individual Solidaridad, con con Administradoras de Cesantías, Entidades Administradoras de Cesantías, Entidades Promotoras de Salud y/o Fosyga y las Promotoras de Salud y/o Fosyga y las Administradoras de Riesgos Laborales; se Administradoras de podrán destinar al saneamiento fiscal y Riesgos Laborales; laborales; se financiero de la red pública prestadora de destinar al saneamiento fiscal y financiero servicios de salud, privilegiando el pago de la red pública prestadora de servicios de

salud, privilegiando el pago de los pasivos

patronales identificadas dentro de un

término máximo de 6 meses contados a partir de la vigencia de la presente

ley, existir estos pasivoslos recursos a que

de

de los pasivos laborales incluidos los

servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda que adeudela

Entidad Territorial a la EPS o a los

Estos recursos se distribuirán con forme al

prestadores de servicios de salud.

aportes patronales. De no existir estos laborales incluidos los aportes patronales. pasivos se podrán destinar al pago de De no existir deudas de aportes

artículo 49 de la Ley 715 de 2001. Los **inciso** sepodrán destinarán al

TEXTO APROBADO EN SENADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
recursos se girarán directamente a las	servicios de salud en lo no cubierto con	
Instituciones Prestadoras de Servicios de	subsidios a la demanda que adeude la	
Salud a través de la Subcuenta de	Entidad Territorial <u>el departamento y/o</u>	
Solidaridad del Fosyga y permanecerán en	distrito a la EPS o a los prestadores de	
el portafolio de esta subcuenta hasta su	servicios de salud Lo aquí dispuesto, sin	
giro al beneficiario final.	perjuicio de la responsabilidad del	
Los recursos del Sistema General de	empleador en el pago de los aportes	
Participaciones presupuestados por las	patronales en mora. Estos recursos se	
Empresas Sociales del Estado por	distribuirán conforme al artículo 49 de la	
concepto de aportes patronales del	Ley 715 de 2001 <u>incluyendo el ajuste a</u>	
componente de prestación de servicios en	que hace referencia el artículo 2° de la	
lo no cubierto con subsidios a la demanda	presente lev. Los recursos se girarán	
girados y que no hayan sido facturados	directamente a las Instituciones	
antes del 2015 se considerarán subsidio a	Prestadoras de Servicios de Salud a través	
la oferta.	de la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga	
El Ministerio de Salud y Protección Social	y permanecerán en el portafolio de esta	
definirá los procedimientos operativos	subcuenta hasta su giro al beneficiario	
para el giro y aplicación de los recursos.	final.	
	Los recursos del Sistema General de	
	Participaciones presupuestados por las	
	Empresas Sociales del Estado por	
	concepto de aportes patronales del	
	componente de prestación de servicios en	
	lo no cubierto con subsidios a la demanda	
	girados y que no hayan sido facturados	
	antes del 2015 se considerarán subsidio a	
	la oferta. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los procedimientos operativos para el giro y aplicación de los recursos.	

TEXTO APROBADO EN SENADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
Artículo 4°. El artículo 4° de la	Artículo 4°. El artículo 4° de la Ley 1608	
Ley 1608 de 2013, quedará así:	de 2013, quedará así:	
, <u>.</u>	Artículo 4°. Uso de los recursos de	
	excedentes de rentas ce didas. Los	
	departamentos y distritos podrán utilizar	
	los recursos excedentes y saldos no	
·	comprometidos <u>de rentas cedidas</u> a 31 de	
	diciembre de las vigencias 2012, 2013,	
	2014 y 2015al cierre de cada vigencia	
	<u>fiscal de las rentas cedidas</u> , en el	
	fortalecimiento de la infraestructura, la	
	renovación tecnológica, el saneamiento	
	fiscal y financiero de las Empresas	
	Sociales del Estado y en el pago de las	
	deudas del régimen subsidiado de salud en	
	el marco del procedimiento establecido en	
	el Plan Nacional de Desarrollo vigente; en	
	este último caso los recursos serán girados	
Prestadoras de Servicios de Salud del		
	Prestadoras de Servicios de Salud del	
	departamento o distrito. El uso de los	
	recursos según lo aquí previsto solo se	
	podrá dar si se encuentra financiada la	
	atención en salud de la población pobre en	
	lo no cubierto con subsidios a la	
	demanda y no existan reclamaciones por	
	este concepto por resolver y siempre que	
	se hubiesen destinado los recursos de	
	rentas cedidas que cofinancian el régimen	
	subsidiado conforme a lo establecido en	
•	las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011 y	
7 -	demás normas que definan el uso de estos	
	recursos. Los proyectos de infraestructura	
	y renovación tecnológica deberán estar en	
el plan bienal de inversiones.	consonancia con la red de prestación de	
	servicios e incluirse en el plan bienal de	
	inversiones.	
	Artículo 5°. Utilización de recursos de	
	regalías para el pago de las deudas del	
	<i>régimen subsidiado de los</i> <i>municipios</i> . Las entidades territoriales	
que reconocieron deudas del régimen	que reconocieron deudas del régimen	
	subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud por contratos realizados hasta	
	marzo 31 de 2011, en el marco	
artículo 275 de la Ley1450 de 2011,		

TEXTO APROBADO EN SENADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
podrán utilizar los recursos del Sistema	virtud del artículo 275 de la Ley1450 de	
General de Regalías para atender dichas	2011, podrán utilizar los recursos del	
deudas, teniendo en cuenta la	Sistema General de Regalías para	
sostenibilidad financiera de la red de	atender dichas deudas, teniendo en	
prestación de servicios de salud. Para lo	cuenta la sostenibilidad financiera de la	
	red de prestación de servicios de salud.	
	Para lo anterior no se requerirá de la	
Órgano Colegiado de Administración y	formulación de proyectos de inversión,	
1	siendo el Órgano Colegiado de	
	Administración y Decisión respectivo la	
1 1 0	instancia encargada de aprobar la	
1	destinación de recursos necesarios para	
C	el pago de dichos compromisos. Los	
	montos adeudados serán girados	
	directamente a las Instituciones	
	Prestadoras de Servicios de Salud.	

TEXTO APROBADO EN SENADO TEXTO PROPUESTO Artículo 6°. Saneamiento de los pasivos Artículo 6°. Saneamiento de los pasivos es lauc le ne ofargárap nu ógerga eS ¿ de los prestadores de servicios de de los prestadores de servicios de establecen salud. Para el saneamiento de los pasivos salud. Para el saneamiento de los pasivos términos y de los prestadores de servicios de saludos cuales deberán tener ,montos de los prestadores de servicios de salud y/o para otorgar liquidez a estas entidades con y/o para otorgar liquidez a estas entidades cuenta la destinación y el beneficiario recursos del Presupuesto General de la con recursos del Presupuesto General de los recursos Nación o dela Subcuenta de Garantías del de la Nación o dela Garantías del Fosyga, o de la entidad que encuentran cuanto estas medidas se Fosyga, o de la entidad que haga sus veces, se posibilitarán las siguientes alternativas haga sus veces, se posibilitarán las 1681 reguladas en el Decreto número financieras: siguientes alternativas financieras: a) Otorgar a las EPS lín eas de crédito a) Otorgar a las EPS líneas de crédito de garantías blandas con tasa compensada para el blandas con tasa compensada para el sector salud, las cuales estarán orientadas a sector salud, las cuales estarán orientadas generar liquidez, al financiamiento de los a generar liquidez, al financiamiento de pasivos por servicios de salud a cargo de los pasivos por servicios de salud a cargo los responsables del pago y al saneamiento de los responsables del pago y al o reestructuración de los pasivos en el caso saneamiento o reestructuración de los de Instituciones Prestadoras pasivos en el caso de las Instituciones de Servicios de Salud, independientemente de Prestadoras de Servicios naturaleza. Estas operaciones se independientemente de su naturaleza realizarán a través de entidades financieras Estas operaciones se realizarán a través de públicas, sometidas a la vigilancia de la entidades financieras públicas, sometidas Superintendencia Financiera de Colombia; a la vigilancia de la Superintendencia b) Para el caso de Empresas Sociales del Financiera de Colombia; Estado, constitución de garantías con b) Para el caso de Empresas Sociales del recursos dela Subcuenta de Garantías del Fosyga, o de la entidad que haga sus veces, recursos dela Subcuenta de Garantías del con el fin de que estas entidades puedan Fosyga, o de la entidad que haga su acceder a líneas de crédito; c) Saneamiento directo de pasivos de las puedan acceder a líneas de crédito; Empresas Sociales del Estado hasta el b) Saneamiento directo de pasivos de las monto máximo de la cartera no pagada por Empresas Sociales del Estado hasta el las Entidades Promotoras de Salud monto máximo de la cartera no pagada liquidadas de conformidad con la por las Entidades Promotoras de Salud disponibilidad de recursos para este fin, y liquidadas de conformidad con d) Ampliar las estrategias de compra de disponibilidad de recursos para este fin, y cartera; c) Ampliar las estrategias de compra de e) Otorgar líneas de crédito blandas con cartera; tasa compensada a los prestadores de d) Otorgar líneas de crédito blandas con servicios de salud, independientemente de tasa compensada a los prestadores de su naturaleza jurídica para generar servicios de salud, independientemente de liquidez, cuando se requiera. naturaleza jurídica para El flujo de recursos proveniente del liquidez, cuando se requiera. Fosyga, o de la entidad que haga sus veces, El flujo de recursos proveniente del o del mecanismo de recaudo y giro creado Fosyga, o de la entidad que haga sus en virtud del artículo 31 de la Ley 1438 de veces, o del mecanismo de recaudo y giro

2011, que se generen a favor del creado en virtud del artículo 31 de la beneficiario de las operaciones de crédito a Ley 1438 de 2011, que se genere a favor que hace referencia este artículo, podrá del beneficiario de las operaciones de

Ministerio establecerá condiciones Subcuenta de rop laretil nu animile es omsim ísA ¿

JUSTIFICACIÓN

que reglamenta la subcuenta 2015de

TEXTO APROBADO EN SENADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
	Parágrafo <u>2</u> 1.º Para el caso de las	
	Empresas Sociales del Estado que se	
I	encuentren en riesgo medio o alto, los	
Estado, vigiladas por la Superfinanciera,	recursos a que hace referencia este	
hacer anticipos a carteras de las EPS a	artículo serán incluidos como una fuente	
los recursos a las IPS para pago de las	complementaria de recursos en el marco	
deudas de las EPS.	•	
	de los programas de saneamiento fiscal y	
	financiero previstos en el artículo 8° de la	
	Ley 1608 de 2013. Parágrafo 2°. El Gobierno nacional	
	podrá, a través del Fosyga o la entidad que	
	haga sus veces, o las instituciones	
	financieras definidas por el Estado, vigiladas por la Superfinanciera,	
	hacer anticipos a carteras de las EPS a	
	cargo del Fosyga y girar directamente los	
	recursos a las IPS para pago de las deudas de las EPS	
1		laugi adeuQ ¿
	Articulo 7. Dei 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	Unidades de Pago por Capitación	
(UPC), destinadas a la prestación de	(UPC), destinadas a la prestación de	
servicios de salud a todas las	servicios de salud a todas las	
instituciones y entidades que presentan	instituciones y entidades que presentan	
servicios y que provean tecnologías	servicios y que provean tecnologías	
incluidas en el plan de beneficios, de	incluidas en el plan de beneficios, de	
conformidad con los porcentajes y las	conformidad con los porcentajes y las	
condiciones que defina el Ministerio de	condiciones que defina el Ministerio de	
Salud y Protección Social.	Salud y Protección Social.	
El mecanismo de giro directo de que	El mecanismo de giro directo de que	
trata el presente artículo solo se aplicará	trata el presente artículo solo se aplicará	
a las Entidades Promotoras de Salud del	a las Entidades Promotoras de Salud del	
Régimen Contributivo que no cumplan	Régimen Contributivo que no cumplan	
las metas del régimen de solvencia,	las metas del régimen de solvencia,	
conforme a la normatividad vigente y	conforme a la normatividad vigente y	
de acuerdo con la evaluación que para	de acuerdo con la evaluación que para	
	el efecto publique la Superintendencia	
	Nacional de Salud.	
Parágrafo 1°. Este mecanismo también	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,	

TEXTO APROBADO EN SENADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
según lo dispuesto en el presente	según lo dispuesto en el presente	
artículo.	artículo.	
	Artículo 8°. Del pago de recobros No	
Pos y de prestaciones excepcionales. Se podrán incorporar	Pos y de prestaciones excepcionales. <u>La</u> Nación Se podrá p incorporar	artículo es la asignación de recursos.
	apropiaciones en Presupuesto General	
	de la Nación destinadas para el pago de	
	tecnologías no incluidos en Plan de Beneficios a cargo de las entidades	
territoriales. En la distribución de	territoriales. En la distribución de dichos	
	recursos se tendrá en cuenta la capacidad	
	financiera de las entid ades territoriales, otorgando mayor monto a aquellas que	
aquellas que generen menores recursos		
propios.		
-	Artículo 9°. Aclaración de Cuentas y	-
	Saneamiento Contable. Las Instituciones	
	Prestadoras de Servicios de Salud, las	
Entidades Promotoras de Salud del	Entidades Promotoras de Salud del	jurisdiccional que debe desarrollar
Régimen Subsidiado y del Contributivo,	Régimen Subsidiado y del Contributivo,	uye un parágrafo que leni eS ¿
independientemente de su naturaleza	independientemente de su naturaleza	establezca la obligación de hacer
jurídica, el Fosyga o la entidad que haga	jurídica, el Fosyga o la entidad que haga sus	auditorías selectivas para verificar el
sus veces y las entidades territoriales,	veces y las entidades territoriales, cuando	cumplimiento de lo dispuesto en el
cuando corresponda, deberán depurar y	corresponda,deberán depurar y conciliar	.artículo
conciliar permanentemente las cuentas por	permanentemente las cuentas por cobrar y	
	por pagar entre ellas, y efectuar el respectivo	
respectivo saneamiento contable de sus	saneamiento contable de sus estados	
estados financieros.	financieros.	
El Ministerio de Salud y Protección Social	El Ministerio de Salud y Protección Social	
	establecerá las condiciones, términos y	
fechas referidos al proceso de glosas	fechas referidos al proceso de glosas	
aplicadas por las Entidades Promotoras de	aplicadas por las Entidades Promotoras de	
Salud y demás entidades obligadas a	Salud y demás entidades obligadas a	
compensar, asociadas a la prestación del	compensar, asociadas a la prestación del	
servicio de salud.	servicio de salud. En caso de	
	incumplimiento de lo previsto en este	
en este artículo,la Superintendencia	artículo, la Superintendencia Nacionalde	
Nacional de Salud, de oficio o a petición	Salud, de oficio o a petición de parte,	
	actuará como árbitro, para lo cual la	
	Nación asignará los recursos	
	correspondientes, y sus decisiones sobre	
	estas cuentas serán de obligatoria	
	observancia para las partes involucradas.	
	Esta función se podrá ejercer a través de un	
	Tribunal de Expertos que actuará dentro	
	de la Superintendencia Nacionalde Salud y	
Salud y coordinado por esta, y podrá	coordinado por esta, y podrá apoyarse en	

TEXTO APROBADO EN SENADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
		JUSTIFICACION
apoyarse en entidades como la Unidad		
	Administrativa Especial Junta Central de	
	Contadores y las Cámaras de Comercio,	
entre otras.	entre otras. < 0:p>	
	Lo anterior, sin perjuicio de que la	
•	Superintendencia Nacional de Salud pueda	
	seguir actuando como conciliador de	
	conformidad con las normas vigentes y de	
	la responsabilidad que les asiste a los	
	representantes legales de las Instituciones	
	Prestadoras de Servicios de Salud y de las	
	Entidades Promotoras de Salud, así como	
	de sus revisores fiscales, de atender	
=	adecuadamente las prácticas contables y	
	reflejar en los estados financieros la realidad	
realidad económica de las empresas.	económica de las empresas.	
	El saneamiento contable responsabilidad de	
	las IPS y EPS, según el caso, deberá atender	
	como mínimo lo siguiente:	
El saneamiento contable		
responsabilidad de las IPS y EPS, según	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	
la cartera, adelantar la depuración y los		
	d) La cartera irrecuperable, como	
reconocer y revelar en los Estados		
_	depuración contable, que no se	
d) La cartera irrecuperable, como	• •	
	reclasificarse a cuentas de difícil cobro,	
	provisionarse y castigarse en el ejercicio	
_	contable en curso, según corresponda;	
reciasificarse a cuentas de dificil cobro,	e) Castigar la cartera originada en	

TEXTO APROBADO EN SENADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
provisionarse y castigarse en el	derechos u obligaciones que carecen de	
ejercicio contable en curso, según	documentos de soporte idóneos, a través	
corresponda;	de los cuales se puedan adelantar los	
e) Castigar la cartera originada en	procedimientos pertinentes para obtener	
derechos u obligaciones que carecen de	su cobro o pago, y	
documentos de soporte idóneos, a	f) Castigar la cartera cuando evaluada y	
través de los cuales se puedan adelantar	establecida la relación costo-beneficio	
	de la gestión de cobro resulte más	
	oneroso adelantar dicho cobro. El	
f) Castigar la cartera cuando evaluada y	Gobierno nacional reglamentará la	
establecida la relación costo-beneficio	_	
de la gestión de cobro resulte más	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 Ley1438 de 2011 y	
Sistema General de Seguridad Social en		
	Parágrafo <u>1°</u> . A partir de la vigencia de	
tanto, será objeto de las multas		
	conciliación de cuentas debe realizarse	
	en un plazo <u>máximo</u> de 90 días, salvo	
que haya lugar. Parágrafo. A partir de la vigencia de la	los casos en que amerite la ampliación	
presente ley la depuración y	qe dicno piazo. <mark>Parágrafo 2°. La Superintendencia</mark>	
conciliación de cuentas debe realizarse en un plazo de 90 días, salvo los casos	Nacional de Salud deberá realizar	
an ava amarita la amplicación da diaba	auditorías selectivas que verifiquen el	
nlazo	cumplimiento de lo dispuesto en este artículo.	
Artículo 10.Saneamiento de deudas y		y ollorraseD ed nalP ne artneucne eS ;
capitalización de las Entidades		.ya se está aplicando
Promotoras de Salud en que participen Cajas de Compensación Familiar. Con		
el propósito de garantizar el acceso y		
goce efectivo del derecho a la salud y		
cumplir las condiciones financieras para la operación y el saneamiento de las		
Entidades Promotoras de Salud en que		
participen las Cajas de Compensación		
Familiar o los programas de salud que administren o hayan operado en dichas		
entidades, se podrán destinar recursos		
propios de las Cajas de Compensación		
Familiar y los recursos a que hace referencia el artículo 46 de la Ley1438		
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 parafíscal recaudados por las Cajas de Compensación Familiar no requendos para financiar programas obligatorios podrán destinarse para estos propósitos. Artículo 11. Procesos de Recobros, ELIMINADO Artículo 11. Procesos de Recobros, ELIMINADO Artículo 11. Procesos de Recobros, ELIMINADO Se elimina porqué ya está enla Ley del Plan Nacional de Desarrollo de recursos del aseguramiento en salud. Los procesos de recobros, reclamaciones reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en salud que se surten ante el Fosyga o la entidad que asuma sus funciones se regirán por las siguientes reglas: Tatándose de recobros y reclamaciones: El término para efectuar reclamaciones o recobros que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga será de tres (3) años a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tenelogía en sulad o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Fosyga. El término para la caducidad de la acción legal que corresponda, se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe. En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, soco se exigirá para su reconocimiento y	TEXTO APROBADO EN SENADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
programas obligatorios podrán destinarse para estos propósitos. Artículo 11. Procesos de Recobros, ELIMINADO Se elimina porqué ya está enla Ley del Plan Nacional de Desarrollo de recursos del aseguramiento en salud. Los procesos de recobros, reclamaciones reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en salud que se surten ante el Fosyga o la entidad que asuma sus funciones se regirán por las siguientes reglas: Tratándose de recobros y reclamaciones: El término para efectuar reclamaciones o recobros que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga será de tres (3) años a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Fosyga. El término para la caducidad de la acción legal que corresponda, se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe. En el caso de los recobros y reclamaciones que hayam sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, soto	de Salud. Subsidiariamente los recursos de la contribución parafiscal recaudados		
reclamaciones y reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en salud. Los procesos de recobros, reclamaciones reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en salud que se surten ante el Fosyga o la entidad que asuma sus funciones se regirán por las siguientes reglas: Intafándose de recobros y reclamaciones: El término para efectuar reclamaciones o recobros que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga será de tres (3) años a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Fosyga. El término para la caducidad de la acción legal que corresponda, se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe. En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo	programas obligatorios podrán		
de recursos del aseguramiento en salud. Los procesos de recobros, reclamaciones reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en salud que se surten ante el Fosyga o la entidad que asuma sus funciones se regirán por las siguientes reglas: Tratándose de recobros y reclamaciones: El término para efectuar reclamaciones o recobros que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga será de tres (3) años a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Fosyga. El término para la caducidad de la acción legal que corresponda, se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe. En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo	Artículo 11. Procesos de Recobros,	ELIMINADO	Se elimina porqué ya está enla Ley del
saltad. Los procesos de recobros, reclamaciones reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en salud que se surten ante el Fosyga o la entidad que asuma sus funciones se regirán por las siguientes reglas: Tratándose de recobros y reclamaciones: El término para efectuar reclamaciones o recobros que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga será de tres (3) años a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extíngue la obligación para el Fosyga. El término para la caducidad de la acción legal que corresponda, se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe. En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo	reclamaciones y reconocimiento y giro		Plan Nacional de Desarrollo
reclamaciones reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en salud que se surten ante el Fosyga o la entidad que asuma sus funciones se regirán por las siguientes reglas: Tratándose de recobros y reclamaciones: El término para efectuar reclamaciones o recobros que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga será de tres (3) años a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Fosyga. El término para la caducidad de la acción legal que corresponda, se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe. En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo	de recursos del aseguramiento en		
recursos del aseguramiento en salud que se surten ante el Fosyga o la entidad que asuma sus funciones se regirán por las siguientes reglas: Tratándose de recobros y reclamaciones: El término para efectuar reclamaciones o recobros que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga será de tres (3) años a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Fosyga. El término para la caducidad de la acción legal que corresponda, se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe. En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo	salud. Los procesos de recobros,		
se surten ante el Fosyga o la entidad que asuma sus funciones se regirán por las siguientes reglas: Tratándose de recobros y reclamaciones: El término para efectuar reclamaciones o recobros que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga será de tres (3) años a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Fosyga. El término para la caducidad de la acción legal que corresponda, se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe. En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo	reclamaciones reconocimiento y giro de		
que asuma sus funciones se regirán por las siguientes reglas: Tratándose de recobros y reclamaciones: El término para efectuar reclamaciones o recobros que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga será de tres (3) años a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Fosyga. El término para la caducidad de la acción legal que corresponda, se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe. En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo	recursos del aseguramiento en salud que		
las siguientes reglas: Tratándose de recobros y reclamaciones: El término para efectuar reclamaciones o recobros que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga será de tres (3) años a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Fosyga. El término para la caducidad de la acción legal que corresponda, se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe. En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo	se surten ante el Fosyga o la entidad		
Tratándose de recobros y reclamaciones: El término para efectuar reclamaciones o recobros que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga será de tres (3) años a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Fosyga. El término para la caducidad de la acción legal que corresponda, se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe. En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo	que asuma sus funciones se regirán por		
reclamaciones: El término para efectuar reclamaciones o recobros que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga será de tres (3) años a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Fosyga. El término para la caducidad de la acción legal que corresponda, se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe. En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo	las siguientes reglas:		
El término para efectuar reclamaciones o recobros que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga será de tres (3) años a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Fosyga. El término para la caducidad de la acción legal que corresponda, se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe. En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo	Tratándose de recobros y		
o recobros que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga será de tres (3) años a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Fosyga. El término para la caducidad de la acción legal que corresponda, se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe. En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo	reclamaciones:		
cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga será de tres (3) años a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Fosyga. El término para la caducidad de la acción legal que corresponda, se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe. En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo	El término para efectuar reclamaciones		
subcuentas del Fosyga será de tres (3) años a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Fosyga. El término para la caducidad de la acción legal que corresponda, se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe. En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo	o recobros que deban atenderse con		
años a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Fosyga. El término para la caducidad de la acción legal que corresponda, se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe. En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo	cargo a los recursos de las diferentes		
del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Fosyga. El término para la caducidad de la acción legal que corresponda, se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe. En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo			
del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Fosyga. El término para la caducidad de la acción legal que corresponda, se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe. En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo	años a partir de la fecha de la prestación		
paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Fosyga. El término para la caducidad de la acción legal que corresponda, se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe. En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo	del servicio, de la entrega de la		
haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Fosyga. El término para la caducidad de la acción legal que corresponda, se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe. En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo	tecnología en salud o del egreso del		
recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Fosyga. El término para la caducidad de la acción legal que corresponda, se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe. En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo	paciente. Finalizado dicho plazo, sin		
el pago y se extingue la obligación para el Fosyga. El término para la caducidad de la acción legal que corresponda, se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe. En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo	haberse presentado la reclamación o		
el Fosyga. El término para la caducidad de la acción legal que corresponda, se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe. En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo	recobro, prescribirá el derecho a recibir		
el Fosyga. El término para la caducidad de la acción legal que corresponda, se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe. En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo	el pago y se extingue la obligación para		
El término para la caducidad de la acción legal que corresponda, se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe. En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo			
contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe. En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo			
contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe. En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo	acción legal que corresponda, se		
comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe. En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo			
procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe. En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo			
parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe. En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo			
designe. En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo			
designe. En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo	Protección Social (MSPS) o quien este		
En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo			
por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo			
por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo	reclamaciones que hayan sido glosados		
haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo			
de la acción legal que corresponda, solo			
	1 1		
pago los requisitos esenciales que			

TEXTO APROBADO EN SENADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
demuestren la existencia de la		
respectiva obligación, los cuales serán		
determinados por el MSPS. Para tales		
efectos, las entidades recobrantes		
deberán autorizar el giro directo del		
valor total que se llegue a aprobar a		
favor de las instituciones Prestadoras de		
Servicios de Salud (IPS) habilitadas. El		
pago de las solicitudes aprobadas estará		
sujeto a la disponibilidad presupuestal		
de recursos para cada vigencia, sin que		
haya lugar al reconocimiento de		
intereses moratorios por las solicitudes		
que se presenten bajo este mecanismo.		
Los procesos de reconocimiento y giro		
de los recursos del aseguramiento de		
seguridad social en salud quedarán en firme transcurridos dos (2) años		
después de su realización. Cumplido		
dicho plazo, no procederá reclamación alguna.		
Artículo 12.ELIMINADO.	ELIMINADO	Viene eliminado desde Senado.
		Previa a la Ley del Plan Nacional de
Artículo 13. Recursos del artículo 37		Desarrollo existían subcuentas
· •	Artículo 13. Recursos del artículo 37 de la Ley1393 de 2010. Condónese el	separadas com en mandato de amidad de
		separación por el presupuesto y la
	saldo del capital e intereses de los	contabilidad serán unificados y no
	recursos objeto de las operaciones de	existiran deudas entre subcuentas.
·	préstamo interfondos realizadas por el	
	Ministerio de Salud y Protección	
· ·	Social, de acuerdo con la facultad	
	otorgada en los artículos 37 de la	
	Ley1393 de 2010, 71 de la Ley 1485 de	
	2011 y 68 de la Ley 1593 de 2012,	
·	entre la subcuenta de Eventos	
` '	Catastróficos y Accidentes de Tránsito	
-	(ECAT) y la subcuenta de	
Solidaridad y Garantía (Fosyga).	Compensación del Fondo de	
	Solidaridad y Garantía (Fosyga). Autorícese al administrador del	
Autorícese al administrador del	portafolio del Fondo de Solidaridad y	
portafolio del Fondo de Solidaridad y	Garantía (Fosyga) o la entidad que haga	
Garantía (Fosyga) o la entidad que haga	sus veces para adelantar los ajustes contables necesarios en virtud de la	
sus veces para adelantar los ajustes contables necesarios en virtud de la	presente condonación.	
presente condonación.		
	Artículo 14. Recursos del artículo 5°	
	de la Ley1608 de 2013. Quien tenga los derechos de las cuentas por cobrar a las	Queda igual.
derechos de las cuentas por courar a las	derechos de las cuentas por coorar a las	

TEXTO APROBADO EN SENADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
Entidades Territoriales derivados de la	Entidades Territoriales derivados de la	
	operación prevista en el artículo 5° de la	
	Ley1608 de 2013, podrá condonar total	
o parcialmente los montos a ser	 parcialmente los montos a ser restituidos por parte de los municipios, 	
	considerando la capacidad de pago de	
	las Entidades Territoriales, de acuerdo	
	con los criterios que defina el	
	Ministerio de Salud y Protección	
responsabilidades disciplinarias,	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.	contratos.	
Artículo 15.Prohibición de afectación	Artículo 15 Prohibición de afectación	
de activos. Cuando la Superintendencia	de activos. Cuando la Superintendencia	laugi adeuO ;
Nacional de Salud adelante actuaciones	Nacional de Salud adelante actuaciones	ilaugi aucu & &
administrativas en firme, medidas		
	especiales o revocatorias de habilitación o autorización para funcionar, respecto	
	de Entidades Promotoras de Salud,	
podrá ordenar la prohibición de venta,	podrá ordenar la prohibición de venta,	
enajenación o cualquier tipo de		
afectación de sus activos.	afectación de sus activos.	
Artículo 16. Prelación de créditos en	Artículo 16. Prelación de créditos en	
los procesos de liquidación de las	los procesos de liquidación de las	a referencia a Se precisa en el artículo 1
Instituciones Prestadoras de Servicios	Instituciones Prestadoras de Servicios	Instituciones Prestadoras de Servicios
de Salud (IPS), y de las Entidades	de Salud (IPS), y de las Entidades	.de Salud
Promotoras de Salud (EPS). En los	Promotoras de Salud (EPS). En los	.Se elimina el parágrafo
procesos de liquidación de las	procesos de liquidación de las	
Entidades Promotoras de Salud, e	Entidades Promotoras de Salud, e	
Instituciones Prestadoras de Servicios	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:	veces si fuere el caso:	
a) Deudas laborales;	a) Deudas laborales;	
b) Deudas reconocidas a Prestadoras de	,	
Servicios de Salud;	a <u>Instituciones</u> Prestadoras de Servicios	
c) Deudas de impuestos nacionales y		
municipales;	c) Deudas de impuestos nacionales y	
d) Deudas con garantía prendaria o	*	
hipotecaria, y	d) Deudas con garantía prendaria o	
	hipotecaria, y	
Parágrafo. El pasivo pensional se	*	
	Parágrafo. El pasivo pensional se	
administración, y solo podrá iniciarse el		
administración, y 5010 podra iniciaise el	Citional Como Sastos de	

TEXTO APROBADO EN SENADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
pago de acreencias conforme a la	administración, y solo podrá iniciarse el	
anterior prelación, una vez este se	pago de acreencias conforme a la	
	anterior prelación, una vez este se	
normas vigentes en la materia.	hubiere normalizado conforme a las	
	normas vigentes en la materia.	
	S	
Artículo 17. Del mejoramiento de los		
procesos de intervención. La		
	Artículo 17. Del mejoramiento de los	
	procesos de intervención. La	
	Superintendencia Nacional de Salud	
	incluirá dentro de la lista de	
	interventores a instituciones sin ánimo	
	de lucro y destacadas en el sistema	
	eomo facultades de medicina	
	acreditadas, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), también	
· ·	acreditadas, y Cajas de Compensación	
de salud.	Familiar con trayectoria de buen	
de salud.	desempeño en la prestación de servicios	
	de salud.	
Parágrafa 1º La Superintandancia	Parágrafo 1°. La Superintendencia	
_	Nacional de Salud tendrá en cuenta los	
	posibles conflictos de intereses que se	
	puedan presentar en la selección de	
	interventores. Las entidades designadas	
	eomo interventoras observarán las	
	causales de inhabilidad, impedimentos	
	-	
	y prohibiciones para la designación de	
tareas de intervención.	los funcionarios que encarguen de las tareas de intervención.	
	Parágrafo 2°. Los periodos de los	
interventores y/o personas naturales que	interventores y/o personas naturales que	
	los representen no podrán ser superiores a 3 años en una misma entidad,	
	renovable hasta por el mismo periodo	
previa evaluación de la	previa evaluación de la	
Superintendencia Nacional de Salud.	Superintendencia Nacional de Salud.	

TEXTO APROBADO EN SENADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
Artículo 18. De la aplicación de buenas	Artículo 18. De la aplicación de	
prácticas administrativas y financieras	buenas prácticas administrativas y	ofarráp omitlú le ranimile enoporp eS ¿ porque se puede confundir la
de las Instituciones Prestadoras de	financieras de las Instituciones	porque se puede confundir la acreditación con la habilitación la cual
Servicios de Salud (IPS), y las	Prestadoras de Servicios de Salud	1.1
Entidades Promotoras de Salud	(IPS), y las Entidades Promotoras de	
(EPS). El Gobierno nacional, a través del	Salud (EPS). El Gobierno nacional, a	
Ministerio de Salud y Protección Social,	través del Ministerio de Salud y	
creará y desarrollará el capítulo de	Protección Social, creará y desarrollará	
aplicación de buenas prácticas	el capítulo de aplicación de buenas	
administrativas y financieras para la	prácticas administrativas y financieras	
evaluación de las IPS y EPS.	para la evaluación de las IPS y EPS.	
Los resultados de dicha evaluación se	Los resultados de dicha evaluación se	
publicarán periódicamente para	publicarán periódicamente para	
información de los usuarios y el	información de los usuarios y el	
seguimiento de los organismos de	seguimiento de los organismos de	
inspección, vigilancia y control. En caso	inspección, vigilancia y control. En	
de que el resultado de la evaluación no	caso de que el resultado de la	
sea satisfactorio, se compulsará copia	evaluación no sea satisfactorio, se	
a la Superintendencia Nacional de Salud	compulsará copia a la Superintendencia	
para que haga acompañamiento y	Nacional de Salud para que haga	
verifique el cumplimiento de lo	acompañamiento y verifique el	
establecido en el artículo 74 de la	cumplimiento de lo establecido en el	
Ley1438 de 2011.	artículo 74 de la Ley 1438 de 2011.	
La valoración s obre el cumplimiento de	La valoración s obre el cumplimiento	
las buenas prácticas administrativas y	de las buenas prácticas administrativas	
financieras por parte de las Instituciones	y financieras por parte de las	
Prestadoras de Servicios en Salud (IPS),	Instituciones Prestadoras de Servicios	
tendrá en cuenta la integración gradual	en Salud (IPS), tendrá en cuenta la	
en redes y la adopción de sistemas de	integración gradual en redes y la	
contratación más eficientes y	adopción de sistemas de contratación	
transparentes, preferiblemente a través	más eficientes y transparentes,	
de estas redes.	preferiblemente a través de estas redes.	
Para efectos de la acreditación de las instituciones prestadoras de servicios de		
salud se crearán incentivos para los	de salud se crearán incentivos para	
prestadores que estén integrados en redes	los prestadores que estén integrados en redes y que dispongan de	
	en redes y que dispongan de mecanismos de contratación que	
estas instituciones.	favorezcan la gestión de estas	
Artículo 19. De la participación de los	instituciones.	
trabajadores dentro de las Juntas		La representación de los trabajadores ya
Directivas de las Empresas Sociales	ELIVIIVAK	se encuentra consagrada en el Decreto
<i>del Estado</i> . Los trabajadores que tienen representación en las Juntas Directivas		número 1876 de 1994
de las Empresas Sociales del Estado,		
además de las funciones establecidas en		
la normatividad vigente, participarán		

TEXTO APROBADO EN SENADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
como cuerpo consultor y velarán por la		
equidad en la forma de vinculación y la		
remuneración, la calidad del servicio y		
la sostenibilidad administrativa y financiera y podrán participar		
activamente en la formulación y		
ejecución de los planes de		
cumplimiento y mejoramiento de la entidad.		
= -	Artículo 20. Creación Fondo Gestión	
	de Recursos Creación de un fondo para	
	la gestión de recursos. Créase el Fondo	
	para la gestión de los recursos	
	destinados a financiar las becas crédito	
	de que trata el artículo 193 de la Ley100	
de especialización médico quirúrgicos	_	
	además de los recursos previstos en el	
	mencionado artículo, los rendimientos	
	financieros generados por sus saldos y	
	los demás recursos destinados por	
los resultados de la autoevaluación	entidades y organismos públicos y	
correspondiente.	privados para este propósito.	
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.		
Quienes realicen especializaciones		
médico-quirúrgicas en instituciones de		
educación superior públicas, deberán		
realizar una contrap restación como		
servicio social de su especialización en		
una institución o una Red Prestadora de		
Servicios de Salud que defina el		
Ministerio de Salud y prestación de		
servicios. Este servicio social será		
remunerado y tendrá una duración de		
entre seis meses y un año, según		
reglamentación que expida el		
Ministerio de Salud y Protección		
Social.		
Créase el Fondo para la gestión de los		

TEXTO APROBADO EN SENADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
recursos destinados a financiar las becas crédito de que trata el artículo 193 de la Ley 100 de 1993. Harán parte de este fondo, además de los recursos previstos		
en el mencionado artículo, los rendimientos financieros generados por sus saldos y los demás recursos destinados por entidades y organismos		
públicos y privados para este propósito.		
Artículo 21.(ELIMINADO).	Artículo 21.(ELIMINADO).	odaneS ed odanimile eneiV ¿
Artículo 22.ELIMINADO.	Artículo 22.ELIMINADO.	odaneS ed odanimile eneiV ¿
	Artículo 23. De la comunicación en	.laugi adeuQ ¿
línea de los afiliados al Sistema	línea de los afiliados al Sistema	
General de Seguridad Social en Salud	General de Seguridad Social en Salud	
con la Superintendencia Nacional de	con la Superintendencia Nacional de	
Salud. La Superintendencia	Salud. La Superintendencia	
Nacional de Salud, en un plazo de dos	Nacional de Salud, en un plazo de dos	
(2) años contados a partir de la entrada	(2) años contados a partir de la entrada	
en vigencia de la presente ley,	en vigencia de la presente ley,	
dispondrá de un sistema de	dispondrá de un sistema de	
comunicación que garantice la oportuna	comunicación que garantice la oportuna	
atención, trámite y seguimiento de las	atención, trámite y seguimiento de las	
peticiones, quejas y reclamos de todas	peticiones, quejas y reclamos de todas	
las personas afiliadas al Sistema	las personas afiliadas al Sistema	
General de Seguridad Social en Salud,	General de Seguridad Social en Salud,	
el cual contendrá, como mínimo, las	el cual contendrá, como mínimo, las	
siguientes características:	siguientes características:	
a) Servicio gratuito;	a) Servicio gratuito;	
b) Atención las 24 horas del día y	b) Atención las 24 horas del día y	
durante todo el año calendario;	durante todo el año calendario;	
c) Atención ágil, oportuna y	c) Atención ágil, oportuna y	
personalizada, y	personalizada, y	
d) Mecanismos idóneos de seguimiento	d) Mecanismos idóneos de seguimiento	
a las peticiones, quejas y reclamos, y la	a las peticiones, quejas y reclamos, y la	
resolución de las mismas. Para el efecto	resolución de las mismas. Para el efecto	
se utilizará una línea especial de	se utilizará una línea especial de	
gestiones necesarias, para que los términos de asignación de cita por medicina general no puedan superar los tres (3) días, y la consulta con	atención al usuario. Parágrafo. Se deben realizar las gestiones necesarias, para que los términos de asignación de cita por medicina general no puedan superar los tres (3) días, y la consulta con especialistas el término de diez (10) días.	

TEXTO APROBADO EN SENADO JUSTIFICACIÓN TEXTO PROPUESTO 24.Descuentos 24. Descuentos Artículo por Artículo por Con el mismo sentido se modifica la multiafiliación de redacción para hacer precisión a multiafiliación en el Sistema General v obligación de Seguridad Social en Salud restitución de recursos en elalgunos casos de multiafiliación o de (SGSSS). Cuando se haya efectuado un SGSSS. Cuando se haya efectuado un obligación de restitución de recursos giro no debido por concepto de giro no debido por concepto de reconocimiento de **UPC** por **reconocimiento** de **UPC** deficiencias en la información, estos deficiencias en la información, estos valores podrán ser descontados dentro valores podrán ser descontados dentro de los 2 años siguientes al hecho de los dos (2) años siguientes al hecho generador de la multiafiliación. En los generador de la multiafiliación. En los casos en que se efectúen los descuentos casos en que se efectúen los descuentos se tendrá en cuenta el derecho al se tendrá en cuenta del derecho al reconocimiento de los gastos incurridos reconocimiento de los gastos incurridos en la atención del afiliado a la EPS que en la atención del afiliado a la EPS que los asumió, por parte de la Entidad que los asumió, por parte de la Entidadque recibió la Unidad de Pago **recibió la** Unidadde Pago por Capitación. Capitación que tiene responsabilidad de atender al usuario. No habrá lugar a la restitución de recursos según lo establecido en el artículo 3º del Decreto-ley 1281 de 2002 cuando se trate de afiliados que hayan <u>ingresado a la EPS en virtud del</u> mecanismo de afiliación a prevención o por cesión obligatoria de afiliados.La EPS receptora contará con un término <u>de un (1) año para verificar si el afiliado</u> 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 antes de la vigencia de la Ley 1753 de 2015 quedarán en firme a partir de la entrada en vigencia de la presente ley. Artículo-24. Descuentos multiafiliación en el Sistema General de Social Seguridad en (SGSSS). Cuando se haya efectuado ur giro no debido por concepto de reconocimiento de UPC por deficiencias en la información, estos valores podrán

TEXTO APROBADO EN SENADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
	ser descontados dentro de los 2 años	
	siguientes al hecho generador de la	
	multiafiliación. En los casos en que se	
	efectúen los descuentos se tendrá en	
	cuenta el derecho al reconocimiento de los	
	gastos incurridos en la atención del	
	afiliado a la EPS que los asumió, por parte	
	de la Entidad que recibió la Unidad de	
	Pago por Capitación.	
Artículo 25.Presupuestación de	Artículo 25.Presupuestación de	olucítra led ovitejbo omsim le noC ¿ aprobado en Cámara se modifica la
Empresas Sociales del Estado. El	Empresas Sociales del Estado. El	redacción precisando la regla de
Ministerio de Salud y Protección Social	Ministerio de Salud y Protección Social	presupuestación y definiendo la
definirá los criterios para la	definirá los criterios para la	competencia de definir el mecanismo
presupuestación de las Empresas	presupuestación de las Empresas	operativo o las instrucciones ai wirier
Sociales del Estado observando los	Sociales del Estado observando los	
criterios de racionalidad en el gasto y	criterios de racionalidad en el gasto y	
las condiciones del mercado en el que	las condiciones del mercado en el que	
operan.	operan.	
	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	

TEXTO APROBADO EN SENADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
TENTO IN NOBINO EN SENADO	reconocimiento del deudor de la	00011110110111
	cartera, siempre que haya fecha	
	<u>cierta de pago y/o el título que</u> acredite algún derecho sobre	
	recursos del Sistema General de	
	Seguridad Social en Salud. Las	
	<u>instrucciones para lo anterior serán</u> definidas por el Ministerio de	
	Hacienda y Crédito Público.	
Artículo 26. A partir de la entrada en	Artículo 26. A partir de la entrada en	اaugi adeuQ .
	vigencia de la presente ley todas las	
EPS, deben asegurar como mínimo una	EPS, deben asegurar como mínimo una	
consulta médica general anual	consulta médica general anual	
preventiva a toda la población a su	preventiva a toda la población a su	
cargo y tendrán un período de tres (3)	cargo y tendrán un período de tres (3)	
	años para realizar un diagnóstico	
	integral de sus asegurados y familiares	
con el propósito de levantar el perfil	con el propósito de levantar el perfil	
epidemiológico de la comunidad	epidemiológico de la comunidad	
afiliada e identificar factores de riesgo,	afiliada e identificar factores de riesgo,	
Parágrafo . El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los	enfermos, hábitos y entornos. Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los protocolos con los que se desarrollará el presente artículo.	
1		
Artículo 27. Plan de Estímulos para Hospitales Universitarios. Los	Hospitales Universitarios. Los	
	Hospitales Universitarios acreditados en	
	el siguiente Plan de Estímulos:	
	a) Exención de la tasa de inspección,	
	vigilancia y control de la	
	Superintendencia de Salud;	
•	b) Se le otorgarán 5 puntos adicionales	
	a las propuestas de proyectos de	
	investigación presentados por sus	
	grupos de investigación en las	
	convocatorias del Sistema Nacional de	
Ciencia y Tecnología;	Ciencia y Tecnología;	
	c) Exención de Arancel e IVA de los	
	equipos y tecnología para brindar	
asistencia en salud;	asistencia en salud;	
d) Otorgar diez (10) puntos	d) Otorgar diez (10) puntos	
preferenciales, para la asignación de	preferenciales, para la asignación de	
recursos para cupos de doctorado en las	recursos para cupos de doctorado en las	
convocatorias de Colciencias y	convocatorias de Colciencias y	
Colfuturo a los candidatos que sean	Colfuturo a los candidatos que sean	
presentados por el Hospital	presentados por el Hospital	

TEXTO APROBADO EN SENADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
Universitario acreditado;	Universitario acreditado;	
e) Las demás que adicionalmente, el	e) Las demás que adicionalmente, el	
Gobierno nacional defina.	Gobierno nacional defina.	
El parágrafo transitorio del artículo 100	El parágrafo 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	enero del año 2020 solo podrán	
denominarse Hospitales Universitarios,	denominarse Hospitales Universitarios,	
aquellas instituciones que cumplan con	aquellas instituciones que cumplan con	
los requisitos definidos en este artículo.		
Las instituciones prestadoras de	Las Instituciones prestadoras de	
	servicios de salud, que en desarrollo de la Ley 645 de 2001 reciben recursos	
	provenientes de la Estampilla Pro-	
	HospitalesUniversitarios Públicos, que	
	a 1° de diciembre de 2020 no logren obtener el reconocimiento como	
Hospitales Universitarios según los	Hospitales Universitarios según l os	
requisitos exigidos en el artículo 100 la	requisitos exigidos en el artículo 100 la	
	Ley 1438 de 2011, podrán continuar recibiendo dichos recursos hasta el 31	
de diciembre de 2024, siempre y	de diciembre de 2024, siempre y	
	cuando demuestren avances concretos y	
	progresivos de un Plan aprobado porla Junta Directiva para lograr la	
	acreditación como Hospital	
Universitario antes de esa fecha.	Universitario antes de esa fecha.	
Artículo 28.ELIMINADO.	Artículo 28.ELIMINADO.	odaneS ed odanimile eneiV ¿
Artículo 29. (NUEVO) Usos de los	ELIMINADO	odaborpa ódeuq euqrop animile eS ¿.de Presupuesto la Ley Anual en
recursos excedentes del sector	Artículo 29. Usos de los recursos excedentes del sector salud. Con el fin	de l'resupuesto la Ley Midal en
salud. Con el fin de priorizar las	de priorizar las necesidades del sector	
necesidades del sector salud se podrá	salud se podrá disponer de los	
disponer de los siguientes recursos:	siguientes recursos:	
1. Los excedentes y saldos no	1. Los excedentes y saldos no	
comprometidos en el uso de recursos de	comprometidos en el uso de recursos de	
oferta de salud del Sistema General de	oferta de salud del Sistema General de	
Participaciones a 31 de diciembre de	Participaciones a 31 de diciembre de	
2015, se destinarán para el pago de	2015, se destinarán para el pago de	
deudas por prestación de servicios de	deudas por prestación de servicios de	
salud de vigencias anteriores y, de no	salud de vigencias anteriores y, de no	
existir estas deudas, al saneamiento	existir estas deudas, al saneamiento	
fiscal y financiero de las Empresas	fiscal y financiero de las Empresas	
Sociales del Estado. En el caso de que	Sociales del Estado. En el caso de que	
	el municipio haya perdido la	
	competencia para administrar los	
1	recursos de prestación de servicios de	
1	1	

TEXTO APROBADO EN SENADO JUSTIFICACIÓN TEXTO PROPUESTO salud o de no presentar deudas por salud o de no presentar deudas por con concepto de prestación de servicios de cepto de prestación de servicios vigencias anteriores, dichos saldos vigencias anteriores, dichos serán girados al departamento para serán girados al departamento par financiar las actividades definidas en financiar las actividades definidas este inciso. En caso de que el municipio este numeral. En haya perdido la competencia para municipio haya perdido la competencia administrar los recursos de prestación para administrar los de servicios de salud o de no presentar prestación de servicios de salud o de no deudas por concepto de prestación de presentar servicios de vigencias anteriores dichos prestación de servicios de saldos serán girados al departamento anteriores dichos saldos serán girados al para financiar las actividades definidas departamento para financiar en el presente parágrafo. actividades definidas en el-2. Los recursos recaudados de la parágrafo. Estampilla Pro-Salud de que trata el 2. recursos recaudados artículo 1º dela Ley 669 de 2001, se Estampilla Pro Salud de que trata podrán destinar para el pago de las artículo 1º dela Ley 669 de 2001, s deudas por servicios y tecnologías de podrán destinar para el pago salud sin cobertura en el POS, prestados deudas por servicios y tecnologías a los afiliados al régimen subsidiado de salud sin cobertura en el POS, prestado salud. Los recursos no ejecutados y/o a los afiliados al régimen subsidiado de los excedentes financieros podrán salud. Los recursos no ejecutados y/c utilizarse para los mismos fines. excedentes financieros podrái 3. Los excedentes del Sistema General utilizarse para los mismos fines. de Participaciones destinados al 3. Los excedentes del Sistema Genera componente de salud pública que no se de Participaciones destinados requieran para atender las acciones de componente de salud pública que no se salud pública y los recursos de requieran para atender las acciones de transferencias realizados por el salud pública y los recursos Ministerio de Salud y Protección Social con cargo a los recursos del Fosyga de Ministerio de Salud y Protección Social vigencias anteriores, se podrán destinar con cargo a los recursos del Fosyga de para el pago de las deudas por servicios vigencias anteriores, se podrán destinar y tecnologías de salud sin coberturas en para el pago de las deudas por servicios el POS, provistos a los usuarios del v tecnologías de salud sin coberturas en régimen subsidiado. Los recursos el POS, provistos a los usuarios del deberán ser girados directamente a los régimen subsidiado. Los recursos prestadores de servicios de salud. deberán ser girados directamente a los prestadores de servicios de salud. Artículo 30. (NUEVO). Las cuotas Artículo 30. A solicitud de obligado a correspondientes a la recuperación de la pagar, las cuotas correspondientes a la compra de cartera que ser realiza en recuperación de la compra de virtud de la Ley 1608 de 2013, cartera**realizadas con cargo a los** aprobada antes de la vigencia de la recursos de Fosyga, podrán contar presente ley p odrán pagarse hasta el 31 **con un plazo para el pago de hasta** de diciembre de 2016. El obligado a dos (2) años, contados a partir del pagar podrá pedir ampliación del plazo desembolso, que ser realiza en virtud de pago de las cuotas sobre los saldos de la Ley 1608 de 2013, aprobada antes pendientes por pagar, sin que dicho de la vigencia de la presente ley podrán pagarse hasta el 31 de diciembre de

plazo supere la vigencia fiscal.

TEXTO APROBADO EN SENADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
	2016. El obligado a pagar podrá pedir ampliación del plazo de pago de las cuotas sobre los saldos pendientes por pagar, sin que dicho plazo supere la vigencia fiscal.	
	Artículo 31. Vigencia y	
derogatoria. La presente ley rige a		
	partir de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.	

V. Proposición

Por las anteriores consideraciones y con base en lo dispuesto por la Constitución y la ley, proponemos a los honorables Representantes de la Comisión SéptimaConstitucional Permanente dar **primer debate** favorable al Proyecto de ley número 109 de 2015 Cámara, 24 de 2014 Senado, por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Cordialmente,

CONSULTAR NOMBRES Y FIRMAS EN ORIGINAL IMPRESO O EN FORMATO PDF

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

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

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

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

Artículo 2°. Distribución de los Recursos del Sistema General de Participaciones. A partir de la vigencia 2016, los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) para salud se destinará el 10% para cofinanciar las acciones en salud pública; hasta el 80% para el componente de Régimen Subsidiado y el porcentaje restante para la prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta.

Los recursos para la prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta, serán distribuidos a las entidades territoriales competentes, una vez descontados los recursos para la financiación del Fonsaet según lo establecido en el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 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.
- c) Los recursos distribuidos en el marco de los anteriores criterios tendrán los siguientes usos, de conformidad con la reglamentación que expida el Gobierno nacional:
- a) Financiación de la prestación de servicios de salud a la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con subsidios a la demanda;
- b) Financiación del subsidio a la oferta entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios efectuada por instituciones públicas ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios. En estos casos se podrán realizar transferencias directas por parte de la entidad territorial a la empresa social del Estado o de manera excepcional financiar gastos para que opere la infraestructura de prestación de servicios pública. Para la distribución del subsidio a la oferta se tendrá en cuenta la dispersión geográfica, accesibilidad y la existencia en el territorio de monopolio público en la oferta de servicios trazadores.

Parágrafo. Los excedentes y saldos no comprometidos del Sistema General de Participaciones con destino a la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda, se destinarán para el pago de deudas por prestación de servicios de salud no incluidos en el plan de beneficios de vigencias anteriores, previa auditoría de cuentas y verificación del pago de lo debido; o para la financiación de la formalización laboral de las empresas sociales del Estado que pertenezcan a la respectiva entidad territorial, solo en los casos en que no existan las mencionadas deudas.

Artículo 3°. Uso de los recursos de aportes patronales del Sistema General de Participaciones. Los recursos correspondientes a los aportes patronales de los trabajadores de las empresas sociales del Estado financiados con los recursos del Sistema General de Participaciones, serán manejados por las Empresas Social del Estado a través de una cuenta maestra creada para tal fin.

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

Los recursos girados al mecanismo de recaudo y giro previstos en el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, en virtud del artículo 85 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 106 de la Ley 1687 de 2013 y el artículo 100 de la Ley1737 de 2014 por parte de las administradoras de pensiones tanto del régimen de prima media con prestación definida, como de ahorro individual con solidaridad, las administradoras de cesantías, entidades promotoras de salud y/o Fosyga y las administradoras de riesgos laborales; se podrán destinar al saneamiento fiscal y financiero de la red pública prestadora de servicios de salud, privilegiando el pago de los pasivos laborales incluidos los aportes patronales. De no existir deudas de aportes

patronales identificadas dentro de un término máximo de 6 meses contados a partir de la vigencia de la presente ley, los recursos a que hace referencia este inciso se destinarán al pago de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda que adeude el departamento y/o distrito a la EPS o a los prestadores de servicios de salud, lo aquí dispuesto, sin perjuicio de la responsabilidad del empleador en el pago de los aportes patronales en mora. Estos recursos se distribuirán conforme al artículo 49 de la Ley 715 de 2001 incluyendo el ajuste a que hace referencia el artículo 2° de la presente ley. Los recursos se girarán directamente a las instituciones prestadoras de servicios de salud a través de la subcuenta de solidaridad del Fosyga y permanecerán en el portafolio de esta subcuenta hasta su giro al beneficiario final.

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

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

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

Artículo 4°. Uso de los recursos de excedentes de rentas cedidas. Los departamentos y distritos podrán utilizar los recursos excedentes y saldos no comprometidos de rentas cedidas al cierre de cada vigencia fiscal, en el fortalecimiento de la infraestructura, la renovación tecnológica, el saneamiento fiscal y financiero de las empresas sociales del Estado y en el pago de las deudas del régimen subsidiado de salud en el marco del procedimiento establecido en el Plan Nacional de Desarrollo vigente; en este último caso los recursos serán girados directamente a las instituciones prestadoras de servicios de salud del departamento o distrito. El uso de los recursos según lo aquí previsto solo se podrá dar si se encuentra financiada la atención en salud de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y no existan reclamaciones por este concepto por resolver y siempre que se hubiesen destinado los recursos de rentas cedidas que cofinancian el régimen subsidiado conforme a lo establecido en las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011 y demás normas que definan el uso de estos recursos. Los proyectos de infraestructura y renovación tecnológica deberán estar en consonancia con la red de prestación de servicios e incluirse en el plan bienal de inversiones.

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

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.

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.

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 Nacióndestinadas para el pago de tecnologías no incluidos en Plan de Beneficios a cargo de las entidades territoriales.

Artículo 9. Aclaración de cuentas y saneamiento contable. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado y del contributivo, independientemente de su naturaleza jurídica, el Fosyga o la entidad que haga sus veces y las entidades territoriales, cuando corresponda, deberán depurar y conciliar permanentemente las cuentas por cobrar y por pagar entre ellas, y efectuar el respectivo saneamiento contable de sus estados financieros.

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

El saneamiento contable responsabilidad de las IPS y EPS, según el caso, deberá atender como mínimo lo siguiente:

- a) Identificar la facturación radicada;
- b) Reconocer y registrar contablemente los pagos recibidos, las facturas devueltas y las glosas;
- c) Realizar la conciliación contable de la cartera, adelantar la depuración y los ajustes contables a que haya lugar, para reconocer y revelar en los estados financieros los valores;
- d) La cartera irrecuperable, como resultado de la conciliación y depuración contable, que no se encuentre provisionada, deberá reclasificarse a cuentas de difícil cobro, provisionarse y castigarse en el ejercicio contable en curso, según corresponda;
- e) Castigar la cartera originada en derechos u obligaciones que carecen de documentos de soporte idóneos, a través de los cuales se puedan adelantar los procedimientos pertinentes para obtener su cobro o pago, y
- f) Castigar la cartera cuando evaluada y establecida la relación costo-beneficio de la gestión de cobro resulte más oneroso adelantar dicho cobro. El Gobierno nacional reglamentará la materia.

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

Parágrafo 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.

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 en firme, medidas especiales o revocatorias de habilitación o autorización para funcionar, respecto de Entidades Promotoras de Salud, podrá ordenar la prohibición de venta, enajenación o cualquier tipo de afectación de sus activos.

Artículo 12. Prelación de créditos en los procesos de liquidación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, (IPS), y de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). En los procesos de liquidación de las Entidades Promotoras de Salud, e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se aplicará la siguiente prelación de créditos, previo el cubrimiento de los recursos adeudados al Fosyga o la entidad que haga sus veces si fuere el caso:

- a) Deudas laborales;
- b) Deudas reconocidas a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud;
- c) Deudas de impuestos nacionales y municipales;
- d) Deudas con garantía prendaria o hipotecaria, y
- e) Deuda quirografaria.

Artículo 13. De la aplicación de buenas prácticas administrativas y financieras de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y las Entidades Promotoras de Salud (EPS). El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, creará y desarrollará el capítulo de aplicación de buenas prácticas administrativas y financieras para la evaluación de las IPS y EPS.

Los resultados de dicha evaluación se publicarán periódicamente para información de los usuarios y el seguimiento de los organismos de 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.

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

Artículo 15. De la comunicación en línea de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud con la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud, en un plazo de dos (2) años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, dispondrá de un sistema de comunicación que garantice la oportuna atención, trámite y seguimiento de las peticiones, quejas y reclamos de todas las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual contendrá, co mo mínimo, las siguientes características:

- a) Servicio gratuito;
- b) Atención las 24 horas del día y durante todo el año calendario;
- c) Atención ágil, oportuna y personalizada, y
- d) Mecanismos idóneos de seguimiento a las peticiones, quejas y reclamos, y la resolución de las mismas. Para el efecto se utilizará una línea especial de atención al usuario.

Parágrafo. Se deben realizar las gestiones necesarias, para que los términos de asignación de cita por medicina general no puedan superar los tres (3) días, y la consulta con especialistas el término de diez (10) días.

Artículo 16. De la comunicación en línea de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud con la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud, en un plazo de dos (2) años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, dispondrá de un sistema de comunicación que garantice la oportuna atención, trámite y seguimiento de las peticiones, quejas y reclamos de todas las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual contendrá, como mínimo, las siguientes características:

- a) Servicio gratuito;
- b) Atención las 24 horas del día y durante todo el año calendario;
- c) Atención ágil, oportuna y personalizada, y
- d) Mecanismos idóneos de seguimiento a las peticiones, quejas y reclamos, y la resolución de las mismas. Para el efecto se utilizará una línea especial de atención al usuario.

Parágrafo. Se deben realizar las gestiones necesarias, para que los términos de asignación de cita por medicina general no puedan superar los tres (3) días, y la consulta con especialistas el término de diez (10) días.

Artículo 17. Descuentos por multiafiliación 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 multiafiliación. En los casos en que se

efectúen los descuentos se tendrá en cuenta del derecho al reconocimiento de los gastos incurridos en la atención del afiliado a la EPS que los asumió, por parte de la Entidad que recibió la Unidad de Pago por Capitación o que tiene la responsabilidad de atender al usuario.

No habrá lugar a la restitución de recursos según lo establecido en el artículo 3º del Decreto-ley 1281 de 2002 cuando se trate de afiliados que hayan ingresado a la EPSen 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 antes de la vigencia dela Ley 1753 de 2015 quedarán en firme a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

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

Artículo 19. A partir de la entrada en vigencia de la presente ley todas las EPS, deben asegurar como mínimo una consulta médica general anual preventiva a toda la población a su cargo y tendrán un período de tres (3) años para realizar un diagnóstico integral de sus asegurados y familiares con el propósito de levantar el perfil epidemiológico de la comunidad afiliada e identificar factores de riesgo, enfermos, hábitos y entornos.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los protocolos con los que se desarrollará el presente artículo.

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

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

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

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

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

Artículo 22. *Vigenci a 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 ORIGINAL IMPRESO O EN FORMATO PDF