

PROYECTO DE LEY No. 077 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 Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Capítulo I
Consideraciones generales

Artículo 1. Objeto de la ley. La presente ley tiene por objeto fijar medidas de carácter financiero para avanzar en el proceso de saneamiento de deudas del sector y en el mejoramiento del flujo de recursos.

Artículo 2. Distribución de los Recursos del Sistema General de Participaciones. A partir de la vigencia 2015, los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) para Salud se destinarán 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 destinados al Fonsaet y un porcentaje que defina el Gobierno Nacional para financiar los subsidios a la oferta. La distribución de este componente se hará considerando los siguientes criterios:

- a) Población pobre y vulnerable.
- b) Dispersión población medida conforme lo señalado en el artículo 49 de la Ley 715 de 2001.
- c) Eficiencia administrativa o fiscal en la gestión de prestación de servicios de salud, medida en función de la oportunidad de la ejecución de los recursos de acuerdo con los servicios cobrados a la respectiva entidad territorial.
- d) Para la distribución del subsidio a la oferta se tendrá en cuenta: la dispersión geográfica, accesibilidad y la existencia en el territorio de monopolio público en la oferta de servicios trazadores.

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

- a) Financiación de la prestación de servicios de salud a la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con subsidios a la demanda.
- b) Financiación del subsidio a la oferta entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios efectuada por instituciones públicas ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios. En estos casos se podrán realizar transferencias directas por parte de la Entidad Territorial a la Empresa Social del Estado o de manera excepcional financiar gastos para que opere la infraestructura de prestación de servicios pública.
- c) Formalización laboral en condiciones de sostenibilidad y eficiencia.

Parágrafo. Los excedentes y saldos no comprometidos del Sistema General de Participaciones con destino a la prestación de servicios a la población pobre no asegurada y actividades no cubiertas 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 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 excedentes de aportes patronales del Sistema General de Participaciones. De conformidad con lo señalado en el artículo 85 de la Ley 1438 de 2011, 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; girarán los recursos no saneados al mecanismo de recaudo y giro previsto en el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011. Estos recursos se destinarán al saneamiento fiscal de la red pública prestadora de servicios de salud, privilegiando el pago de los pasivos laborales y dentro de estos, los aportes patronales y al pago de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda a cargo de la Entidad Territorial. El saneamiento de aportes patronales en virtud de lo dispuesto en esta norma no generará intereses de mora.

Estos recursos se distribuirán según lo previsto en el numeral 2 del artículo 3° de la Ley 1608 de 2013 entre los departamentos y distritos a quienes se efectuó la asignación de recursos de aportes patronales en las vigencias anteriores a 2011.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento operativo 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 a 31 de diciembre de las vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015 de las rentas cedidas, en el fortalecimiento de la infraestructura, la renovación tecnológica, el saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado y en el pago de las deudas del régimen subsidiado de salud en el marco del procedimiento establecido en desarrollo del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011; en este último caso los recursos serán girados directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del departamento o distrito. El uso de los recursos según lo aquí previsto solo se podrá dar si se encuentra financiada la atención en salud de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y siempre que se hubiesen destinado los recursos de rentas cedidas que cofinancian el régimen subsidiado conforme

a lo establecido en las leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011 y demás normas que definan el uso de estos recursos. Los proyectos de infraestructura y renovación tecnológica deberán estar en consonancia con la red de prestación de servicios e incluirse en el plan bienal de inversiones.

Artículo 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 artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, podrán utilizar los recursos del Sistema General de Regalías para atender dichas deudas, teniendo en cuenta la sostenibilidad financiera de la red de prestación de servicios de salud. Para lo anterior no se requerirá de la formulación de proyectos de inversión, siendo el órgano colegiado de administración y decisión respectivo la instancia encargada de aprobar la destinación de recursos necesarios para el pago de dichos compromisos. Los montos adeudados serán girados directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Así mismo, se podrán utilizar los recursos del Sistema General de Regalías, previa presentación del proyecto de inversión ante el OCAD respectivo, para capitalizar Entidades Promotoras de Salud con participación del Estado. Los recursos producto de la capitalización deben propender al pago de las deudas con los Prestadores de Servicios de Salud privilegiando la red pública.

Artículo 6. Saneamiento de los pasivos de los prestadores de servicios de salud. Con recursos del Presupuesto General de la Nación o de la Subcuenta de Garantías del FOSYGA se posibilitará las siguientes alternativas financieras para el saneamiento de los pasivos de los prestadores de servicios de salud y/o para otorgar liquidez a estas entidades:

- a) Líneas de crédito blandas con tasa compensada para el sector salud las cuales estarán orientadas 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 o mixtas.
- b) Para el caso de Empresas Sociales del Estado, constitución de garantías con recursos de la subcuenta de Garantías del FOSYGA, con el fin de que estas entidades puedan acceder a líneas de crédito.
- c) Saneamiento directo de pasivos de las Empresas Sociales del Estado hasta el monto máximo de la cartera no pagada por las Entidades Promotoras de Salud liquidadas de conformidad con la disponibilidad de recursos para este fin.

El flujo de recursos proveniente del FOSYGA o del mecanismo de recaudo y giro creado en virtud del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, que se generen a favor del beneficiario de las operaciones de crédito a que hace referencia este artículo, podrá girarse directamente a la entidad financiera o transferirse a la Subcuenta de Garantías del FOSYGA, para el pago de las operaciones a que hace referencia este artículo incluyendo los intereses que se generen.

Los recursos de excedentes de las subcuentas del FOSYGA podrán utilizarse para ampliar la cobertura de las operaciones de compra de cartera que se realizan a través de la Subcuenta de Garantías del FOSYGA en las condiciones establecidas en el artículo 9° de la Ley 1608 de 2013 o

para financiar las operaciones a que hace referencia este artículo que se realicen a través de la misma subcuenta.

Los pagos o giros que se deriven de la aplicación del presente artículo, deberán registrarse inmediatamente en los estados financieros de los deudores y de los acreedores. Los representantes legales, revisores fiscales y contadores de la respectiva entidad serán responsables del cumplimiento de dichas obligaciones.

Parágrafo. 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. Prohibición de afectación de activos. Cuando la Superintendencia Nacional de Salud adelante actuaciones administrativas, medidas especiales o revocatorias de habilitación o autorización para funcionar, respecto de Entidades Promotoras de Salud, podrá ordenar la prohibición de venta, enajenación o cualquier tipo de afectación de sus activos.

Artículo 8. Procesos de liquidación de las Entidades Promotoras de Salud. 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:

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

Parágrafo 1º. El pasivo pensional se entiende como gastos de administración, y solo podrá iniciarse el pago de acreencias conforme a la anterior prelación, una vez este se hubiere normalizado conforme a las normas vigentes en la materia.

Parágrafo 2º. Los recursos que reciban las entidades objeto de toma de posesión para liquidar serán destinados a la salvaguarda del servicio de salud y al cumplimiento del proceso liquidatorio.

Artículo 9. Aclaración de Cuentas y Saneamiento Contable. Las Instituciones Prestadoras de Salud y las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y del Contributivo, independientemente de su naturaleza jurídica, deberán depurar y conciliar las cuentas por cobrar y por pagar y, efectuar el respectivo saneamiento contable de sus estados financieros.

El saneamiento contable deberá atender como mínimo lo siguiente:

- a) Identificar la facturación radicada y pendiente de radicar.
- b) Reconocer y registrar contablemente los pagos recibidos, las facturas devueltas y las glosas no subsanables.

- 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 recuperables.
- d) La cartera irre recuperable, 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 soporte idóneos a través de los cuales se puedan adelantar los procedimientos pertinentes para obtener su cobro o pago.
- 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 el 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. Las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se encuentren operando en el Sistema al momento de la expedición de la presente Ley, deberán realizar el proceso de aclaración de cuentas y saneamiento contable de que trata este artículo, dentro del término que señale la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo 2. La Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con sus competencias, en especial las conferidas en el artículo 38 de la Ley 1122 de 2007, actuará como conciliadora de oficio, cuando corresponda, para realizar las conciliaciones previstas en el procedimiento de que trata el presente artículo, para lo cual la Nación le asignará los recursos correspondientes. Lo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad que le asiste a los representantes legales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y de las Entidades Promotoras de Salud, así como de sus revisores fiscales de atender adecuadamente las prácticas contables y reflejar en los estados financieros la realidad económica de las empresas.

Parágrafo 3. En los proceso de conciliación, cuando no se llegue a un acuerdo, se determinará la deuda tomado el menor valor, sin perjuicio de que las partes puedan continuar con la conciliación por las diferencias que subsistan.

Artículo 10. Saneamiento de deudas y capitalización de las Entidades Promotoras de Salud en que participen Cajas de Compensación Familiar. Para efectos del saneamiento de las deudas que tengan las Entidades Promotoras de Salud con participación de las Cajas de Compensación Familiar o los programas de salud que administren o hayan operado el régimen subsidiado de salud dentro de un término de dos años, las Cajas de Compensación Familiar deberán destinar parte de la contribución parafiscal establecida en los artículos 11 numeral 1°, y 12 numeral 1°, de la Ley 21 de 1982.

Adicionalmente, dentro de este mismo término se podrán utilizar estos recursos para capitalizar las Entidades Promotoras de Salud propias, los programas de administración del Régimen Subsidiado de Salud o las Entidades Promotoras de Salud en las que tengan participación las Cajas de

Compensación Familiar para efectos del cumplimiento de los requisitos patrimoniales y de margen de solvencia exigidos en la normatividad vigente.

Parágrafo. La asignación prevista en el presente artículo no podrá afectar los recursos que las Cajas de Compensación Familiar deben apropiar para el subsidio monetario, los Fondos para el Subsidio Familiar de Vivienda –FOVIS–, los programas de infancia y adolescencia y la financiación del régimen subsidiado de salud.

Artículo 11. Recobros y reclamaciones ante el Fosyga. El Fosyga, o quien haga sus veces, reconocerá y pagará las reclamaciones y recobros glosados por causales diferentes a la glosa referente a que los servicios se encuentre incluidos en el POS y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad del medio de control contencioso administrativo correspondiente, previa nueva auditoría integral que verificará únicamente el cumplimiento de los requisitos esenciales para demostrar la existencia de la obligación, la cual será sufragada por las entidades recobrantes o reclamantes.

Los recursos que deban reconocerse en virtud de esta norma, se giraran directamente a las Instituciones Prestadoras de Salud que determine la entidad recobrante.

Los documentos soporte de los recobros y reclamaciones podrán ser presentados a través de imágenes digitalizadas o de la tecnología que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 12. Recursos del artículo 37 de la Ley 1393 de 2010. Condónese el saldo del capital e intereses de los recursos objeto de las operaciones de préstamo interfondos realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la facultad otorgada en los artículos 37 de la Ley 1393 de 2010, 71 de la Ley 1485 de 2011 y 68 de la Ley 1593 de 2012, entre las subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT) y la subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga).

Autorícese al administrador del portafolio del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) para adelantar los ajustes contables necesarios en virtud de la presente condonación.

Artículo 13. 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 total o parcialmente los montos a ser restituidos por parte de los municipios considerando la capacidad de pago de las Entidades Territoriales, de acuerdo con los criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 14. Trámite de glosas. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los términos referidos al proceso de glosas asociadas a la prestación de servicios de salud.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo, se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud para el uso de las facultades de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.

Artículo 15. Vigencia y derogatoria. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

De los senadores,

ANTONIO JOSÉ CORREA JIMÉNEZ
H. SENADOR

EDINSON DELGADO RUÍZ
H. SENADOR

SOFIA GAVIRIA CORREA
H. SENADORA

NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF
H. SENADORA

EDUARDO ENRIQUE PULGAR DAZA
H. SENADOR

LUIS EVELIS ANDRADE CASAMÁ
H. SENADOR

Exposición de motivos del Proyecto de Ley “Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”

El 19 de marzo de 2013 fue presentado al Honorable Congreso de la República un Proyecto de Ley al que correspondió para su trámite los números de radicación interna 147 – Cámara y 210 Senado. La iniciativa no alcanzó a ser aprobada por la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Honorable Cámara de Representantes, ni por la plenaria de la misma corporación, razón por la cual, al cierre de la legislatura 2013 – 2014 tuvo que ser archivado, por cumplir dos legislaturas sin el trámite establecido en la ley. Sin embargo, considerando los importantes instrumentos de carácter financiero que ésta contenía, los cuales fueron el resultado de un amplio debate por parte de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la presente iniciativa rescata algunos de los instrumentos propuestos, incorporándolos en un Proyecto de Ley cuyo objeto es la fijación de medidas de carácter financiero para avanzar en el proceso de saneamiento de deudas del sector y en el mejoramiento del flujo de recursos.

El presente Proyecto de Ley recoge la necesidad de continuar avanzando en mejorar el Sistema General de Seguridad Social en Salud y complementar las diferentes normas jurídicas que el mismo Congreso de la República ha expedido, especialmente la Ley Estatutaria en Salud.

La iniciativa dispone de 15 artículos que regulan, entre otros temas: I) La depuración y conciliación las cuentas por cobrar y por pagar de Instituciones Prestadoras de Salud y las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y del Contributivo, además del saneamiento contable, esto por cuanto es de conocimiento público las diferencias de la información financiera entre las cuentas por pagar de los responsables de pago y las cuentas por cobrar de los prestadores de servicios de salud; II) la definición de un mecanismo que agilice el reconocimiento y pago de las reclamaciones y recobros presentados ante el FOSYGA; III) el uso de mecanismos alternativos de solución de conflictos para la aclaración de glosas y desestimulo de las mismas; IV) el ajuste al uso de los recursos del Sistema General de Participaciones para la atención a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, teniendo en cuenta que las Entidades Territoriales deben asumir el pago de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios de los afiliados al régimen subsidiado de salud se hace necesario revisar los criterios del otorgamiento del subsidio a la oferta los cuales deben ser más explícitos posibilitando el uso de estos recursos para financiar conceptos tan importantes como la formalización laboral de los trabajadores de las Empresas Sociales del Estado; V) Superior prelación de créditos por prestaciones de servicios de salud en los procesos de liquidación de EPS; VI) definición de alternativas financieras para el saneamiento de los pasivos de los prestadores de servicios de salud y/o para otorgar liquidez; VII) condonación de obligaciones de la operación FOSYGA aprobada en el artículo 5° de la Ley 1608 de 2013, para los municipios que reconocieron deudas en el marco del artículo 275 de la Ley del Plan. En muchos casos la fuente de pago para esta operación es el Sistema General de Participaciones de Propósito General de Libre inversión y los municipios beneficiarios de la operación que a su vez son los más pobres del país requieren de estos últimos recursos para financiar proyectos importantes dado que no generan otras rentas. De estos recursos se han beneficiado 206 municipios y el techo máximo para realizarlas es de \$150.000 millones; VIII) la definición de estrategias financieras para resolver la situación de

pasivos de los prestadores y los problemas de liquidez. Estas estrategias se resumen en viabilizar líneas de crédito en condiciones blandas en cuanto a plazos y tasa compensada para los prestadores de servicios de salud, viabilizar la fuente y la posibilidad legal de que los recursos de la subcuenta de garantías del FOSYGA sirvan como garantía para operaciones de crédito de las Empresas Sociales del Estado y el pago de pasivos de estas entidades; IX) Determinación de fuentes de recursos para financiar los procesos de saneamiento y posibilidad de usar recursos del sector en las necesidades más importantes. X) Avanzar en procesos de saneamiento como el iniciado en el marco del artículo 275 de la Ley del Plan, precisando el procedimiento para el uso de las regalías en el pago de las deudas reconocidas y capitalización de Entidades Promotoras de Salud con participación del Estado. Así mismo, establecer el procedimiento para el saneamiento de los aportes patronales de las Empresas Sociales del Estado que debe continuarse después de surtido lo dispuesto en el artículo 85 de la Ley 1438 de 2011.

De los senadores,

ANTONIO JOSÉ CORREA JIMÉNEZ
H. SENADOR

EDINSON DELGADO RUÍZ
H. SENADOR

SOFIA GAVIRIA CORREA
H. SENADORA

NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF
H. SENADORA

EDUARDO ENRIQUE PULGAR DAZA
H. SENADOR

LUIS EVELIS ANDRADE CASAMÁ
H. SENADOR