

**TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN SESION PLENARIA EL DIA 04 DE DICIEMBRE DE 2018 AL PROYECTO DE LEY No.90 DE 2017 SENADO "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS PARA LA GESTIÓN Y TRANSPARENCIA DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD EN COLOMBIA".**

El Congreso de Colombia

DECRETA:

**Artículo 1º. Del objeto y alcance.** La presente ley adopta medidas a fin de mejorar la transparencia, vigilancia, control y aplicación del uso de los recursos financieros del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Mejorar la eficiencia de operación y transparencia a través de la unificación de los sistemas de información de gestión financiera y asistencial, la publicación de información esencial para el control social y rendición de cuentas de los agentes del sector; así como introducir decisiones de operación de la prestación de servicios y mecanismos de asignación de recursos para el aseguramiento por desempeño, con el fin de promover la alineación entre agentes del sector, que logre resultados encaminados hacia el mejoramiento de la salud y de la experiencia de la población colombiana en los servicios de salud.

**Artículo 2º. El Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud.** Créase el Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud, a partir de la acción especializada y coordinada entre las Superintendencias Financiera, Superintendencia de Sociedades, la Superintendencia de Industria y Comercio y la Superintendencia Nacional de Salud.

La Superintendencia Financiera ejercerá la vigilancia, control e inspección sobre las entidades promotoras de salud u otras aseguradoras en salud, en lo que corresponde al régimen de solvencia y/o condiciones financieras que deben cumplir las EPS y las entidades administradoras de planes de beneficios.

La Superintendencia de Sociedades ejercerá la inspección, vigilancia y control sobre las sociedades del sector salud y empresas unipersonales que operen en el

sector, a efecto de verificar el cumplimiento de las normas de derecho de sociedades y demás asignadas a este ente de control.

La Superintendencia de Industria y Comercio ejercerá la vigilancia, control e inspección sobre la promoción de la competencia en el sector salud, mediante la imposición de multas cuando se infrinjan las disposiciones de prácticas comerciales restrictivas a la competencia y competencia desleal, fusiones y obtención de control de empresas en el mercado de la salud y el abuso de posición de dominante, entre otras.

**Artículo 3º. Del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial.** Para efectos de la inspección, vigilancia y control, el Ministerio de Salud y Protección Social definirá los contenidos técnicos de conectividad, lineamientos y estándares técnicos de interoperabilidad de los sistemas de información de cada uno de los actores del sistema, con el fin de alcanzar las condiciones necesarias para implementar el Sistema Integrado de Información Financiera y Asistencial.

La Superintendencia de Salud administrará la información necesaria para efectos de inspección, vigilancia y control.

**Artículo 4º. Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías de Salud.** El Ministerio de Salud y Protección Social creará un portal de registro electrónico, en el cual se deberá reportar los intercambios comerciales de prestación de servicios en salud y tecnologías en salud que defina el Ministerio de Salud y Protección Social; excluyendo aquellas en las cuales no medie contrato, como las atenciones de urgencias y similares. El Gobierno nacional definirá los estándares de la información requerida y su periodicidad de reporte, que deberán incluir: la modalidad de contratación, información financiera, gastos en salud, número y tipo de prestaciones de servicios y tecnologías en salud contratadas. La operación del sistema de información de registro de contratación estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social o quien este defina.

El sistema de información integrado de información financiera y asistencial tendrá por objeto agilizar la transmisión y evaluación de la información financiera, de manera que se acelere el flujo de recursos y la transparencia que soportan las transacciones entre los agentes del sector salud. El diseño e implementación del sistema estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección, quien tendrá la

conurrencia del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, en el proceso de garantía de conexión de todos los agentes del sector, según sus competencias.

La Superintendencia Nacional Salud ejercerá la vigilancia, control e inspección sobre las entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de salud y los actores del sistema de salud, en lo que se refiere al uso adecuado de los recursos y el flujo de los mismos; así como a la protección del usuario, de la gestión y atención en salud.

**Artículo 5°. (Artículo nuevo) Valores Máximos de Recobros.** No se podrán hacer reconocimientos y pagos para los servicios y tecnologías no cubiertos en el Plan de Beneficios de Salud con cargo a los recursos apropiados por la administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres), superiores a los valores y techos máximos que para el efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social a partir de una metodología que tenga en cuenta los valores recobrados o cobrados, al menos en los 3 últimos años de los que se disponga información. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres) reportará y enviará al Ministerio de Salud y Protección Social las bases de datos estandarizados de conformidad con el mecanismo, periodicidad, variables, oportunidad, detalle y calidad que dicho ministerio defina, a través del portal de registro electrónico y del Sistema Integral de Información contenidos en la presente ley.

**Artículo 6°. Prácticas riesgosas financieras y de atención en salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.** En concordancia con el Sistema Preventivo de Prácticas Riesgosas del artículo 12 de la Ley 1474 de 2011 y sin perjuicio de la aplicación de las sanciones previstas en la ley, se consideran como prácticas riesgosas –sin ser las únicas– las siguientes:

7.1 Los pagos, compensaciones de cuentas, desembolsos, descuentos o devoluciones con base en notas crédito simulados o sin debido sustento real o fáctico.

7.2 Los acuerdos expresos o tácitos para la entrega directa o indirecta de beneficios como: pagos o subsidios a cualquier actor del Sistema General de Seguridad Social de Salud con el propósito de inducir o incentivar la compra o uso de un determinado producto o servicio, o de obtener exclusividad entre un proveedor y un prestador de servicios o de una aseguradora en salud.

7.3 El pago de acreencias a los socios o entidades que tengan participación en la entidad aseguradora en salud, sin haber solventado en primera instancia las obligaciones con sus acreedores externos.

**Artículo 7º. Reorganización y racionalización de las redes prestadoras de servicios de salud.** Los Departamentos, en coordinación con los Municipios de su jurisdicción, reorganizarán la oferta de prestación de servicios de salud teniendo en cuenta los prestadores privados y mixtos, mediante los mecanismos de fusión o liquidación de las Empresas Sociales del Estado del respectivo Departamento, Distrito y Municipio. Promoviendo la racionalización de servicios y el control de la oferta de los mismos en su territorio, y atendiendo los principios de transparencia, coordinación, concurrencia, complementariedad, eficiencia, responsabilidad, austeridad y asociación.

El resultado de los citados procesos será la conformación de Empresas Sociales del Estado con Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, del orden departamental, distrital o municipal, responsables de la prestación de los servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad, incluidos sus procesos internos. Lo anterior sin afectar la prestación del servicio de salud a los usuarios.

El Gobierno nacional, en un plazo de seis (6) meses a partir de la expedición de la presente ley, reglamentará la organización y la operación de la red prestadora de servicios de salud.

**Artículo 8º. Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.** Las Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio o alto, deberán adoptar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, conforme a la metodología definida por los Ministerios de Salud y Protección Social, y de Hacienda y Crédito Público; quien reglamentará las condiciones de adopción y ejecución correspondientes.

Las Empresas Sociales del Estado cuyos Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero se encuentren en proceso de viabilidad o debidamente viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley, no serán objeto de categorización de riesgo hasta tanto el programa no se encuentre culminado.

**Parágrafo 1°.** A las Empresas Sociales del Estado que hayan sido remitidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a la Superintendencia Nacional de Salud, antes de la entrada en vigencia de la presente ley, se les aplicará la metodología de categorización del riesgo y, en consecuencia, presentarán el programa de saneamiento fiscal y financiero ante el Ministerio de Hacienda.

**Parágrafo 2°.** Las fundaciones de que trata el artículo 68 de la Ley 1438 de 2011, que sean caracterizadas en riesgo fiscal y financiero medio o alto por el Ministerio de Salud y Protección Social, podrán acogerse a las condiciones establecidas en el presente artículo y acceder a los recursos del programa de saneamiento fiscal y financiero de que trata la Ley 1608 de 2013 y demás normas concordantes.

**Parágrafo 3°.** El incumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo genera responsabilidad disciplinaria y fiscal para los representantes legales y revisores fiscales, de las entidades territoriales y de las Empresas Sociales del Estado, según corresponda.

Las entidades territoriales, en un término de tres (3) años contados a partir de la expedición de la presente ley, deberán cumplir con lo establecido en este artículo en el marco del Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud, según reglamentación que implemente el Gobierno nacional, conforme a los recursos dispuestos para la financiación de los programas de saneamiento fiscal y financiero de las ESE.

**Artículo 9°. Aplicación de las medidas del Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero.** A partir de la fecha de presentación de los programas de saneamiento fiscal y financieros que adopten las ESE categorizadas en riesgo medio o alto, y hasta que se emita el pronunciamiento del Ministerio de Hacienda, no podrá iniciarse ningún proceso ejecutivo contra la ESE y se suspenderán los que se encuentren en curso. Durante la evaluación del programa, se suspende el término de prescripción y no opera la caducidad de las acciones respecto de los créditos contra la ESE.

Como consecuencia de la viabilidad del programa, se levantarán las medidas cautelares vigentes y se terminarán los procesos ejecutivos en curso.

Serán nulas de pleno derecho las actuaciones judiciales con inobservancia de la presente medida.

Lo anterior no tendrá aplicación cuando se presente concepto de no viabilidad por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

**Artículo 10. Apoyo a cumplimiento de acuerdos de reestructuración de deuda mediante el Fonsaet.** Modifíquese el párrafo 2° del artículo 7° de la Ley 1608 de 2013, el cual quedará así:

**Artículo 50. Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet).**

**Parágrafo 2°.** Tendrán prelación para acceder a los recursos de que trata el presente artículo, las Empresas Sociales del Estado que hayan iniciado la promoción del acuerdo de reestructuración de deuda del Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero, con el fin de garantizar exclusivamente el pago de sus acreedores.

**Artículo 11. Saneamiento de Pasivos.** En la fecha de corte que determine el Gobierno nacional, se realizará un proceso de aclaración de los pasivos entre todos los responsables de pago del Sistema de Seguridad Social en Salud, las I.P.S. y demás proveedores de tecnologías en Salud.

Para este fin se tendrá en cuenta como mínimo lo siguiente:

1. Criterios de auditorías estandarizados.
2. Cruces de información que podrán ser apoyados por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o la Superintendencia Nacional de Salud.
3. Con el resultado del procedimiento de auditoría, aclaración y conciliación de cuentas, se elaborará un inventario de deudas y responsables del pago. Las cuentas que no puedan ser conciliadas se resolverán por la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de su función jurisdiccional, y/o las cámaras de comercio, dentro de los términos que defina el reglamento.
4. Las deudas a cargo de la ADRES y las entidades territoriales, serán saneadas por el Estado según sus competencias. Para este fin, se podrán establecer mecanismos financieros que otorguen liquidez al sector y permitan garantizar el pago.

5. Los responsables de pago de deudas privadas, deberán acelerar procesos de capitalización y podrán acceder, con las respectivas garantías, a créditos estructurados con la banca de segundo piso, que respaldarán y/o asumirán los propietarios de las EPS.

6. Concluido el proceso de aclaración y determinada la forma de pago de las acreencias, de manera inmediata se deberán realizar los ajustes contables que correspondan, según lo definido en el artículo 9° de la Ley 1797 de 2016 y demás normas aplicables.

**Artículo 12. Giro Directo.** Durante el período de saneamiento, los recursos corrientes de la UPC y los recursos que se dispongan por la Nación o entidades territoriales, serán girados al prestador de Servicios de Salud o proveedores de tecnologías en salud. De igual forma se procederá con las posibles líneas de créditos que se estructuren por la banca de segundo piso.

La UPC que se reconozca con posterioridad a la fecha de corte para el saneamiento, se destinará para pagar las obligaciones corrientes. Durante el período de saneamiento, las utilidades que se pudieran generar en las E.P.S., deberán capitalizarse para disminuir los pasivos hasta que culmine el pago de las deudas determinadas según este artículo.

**Artículo 13°. Incentivos a la gestión y resultados en salud.** La Superintendencia Financiera y la Superintendencia Nacional de Salud, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, diseñarán e implementarán los mecanismos que permitan que los aseguradores e instituciones prestadoras de servicios de salud obtengan incentivos monetarios y de reconocimiento social y empresarial por el logro de resultados en: salud, pronto pago, reducción de la tendencia de eventos de alto costo, entre otros. El Ministerio de Salud y Protección social definirá los resultados e indicadores de salud trazadora, de resultados en salud, financiera y de tendencias de costos.

Los incentivos podrán ser diseñados considerando: la flexibilización o endurecimiento de las condiciones financieras y requerimientos patrimoniales, o asignación de recursos adicionales a la UPC susceptibles de ser parte de la utilidad, entre otros.

**Artículo 14. Vigencia.** La presente ley rige desde el momento de su promulgación y deroga las demás normas que le sean contrarias, especialmente los artículos 81 y 82 de la Ley 1438 de 2011.

Con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 182 de la Ley 5ª de 1992, me permito presentar el texto definitivo aprobado en sesión Plenaria del Senado de la República del día 04 de Diciembre de 2018, al Proyecto de Ley No. 90 DE 2017 SENADO "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS PARA LA GESTIÓN Y TRANSPARENCIA DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD EN COLOMBIA".

Cordialmente,



**ÁLVARO URIBE VÉLEZ**  
Senador Ponente



**EDUARDO ENRIQUE PULGAR DAZA**  
Senador Ponente



**LAURA ESTER FORTICH S.**  
Senadora Ponente



**CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE**  
Senador Ponente

El presente Texto Definitivo, fue aprobado con modificaciones en sesión Plenaria del Senado de la República el día 04 de Diciembre de 2018, de conformidad con el articulado para segundo debate.



**GREGORIO ELJACH PACHECO**  
Secretario General

Elaboró – Ruth Luengas Peña  
Revisó – Dr. Gregorio Eljach Pacheco  
Revisó – H.S. Ponentes.