**Rama Legislativa del Poder Público**

**Comisión Séptima Constitucional Permanente**

**Legislatura 2023-2024**

**TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY No. 381 DE 2024 CÁMARA “POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS CONTRA EL FRAUDE AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.**

(Aprobado en la Sesión presencial del 17 de abril de 2024, Comisión VII Constitucional Permanente de la H. Cámara de Representantes, acta No. 39)

**EL CONGRESO DE COLOMBIA**

**DECRETA:**

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

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

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

1. Una vez hecha la afiliación se enviará un correo electrónico, mensaje de texto o cualquier otro mecanismo para que el afiliado pueda tener acceso inmediato para consultar y verificar todos los datos personales y de afiliación cargados a la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA).
2. Se deberá crear un mecanismo de verificación y autenticación que permita al contratante o empresa constatar la afiliación hecha directamente o por medio de Operadores de Información autorizados.
3. No podrá desvincularse o desafiliarse a la persona antes de cumplirse el tiempo inicialmente cotizado, tampoco se podrá modificar la actividad inicialmente reportada, ni el valor reportado de ingresos. Cualquier modificación o error en la afiliación deberá ser reportada al contratante o empresa y al afiliado dentro de los 2 días siguientes de la detección, para que el afiliado pueda manifestarse u oponerse a dicha modificación o desafiliación. Frente aumentos significativos en los aportes de cotización se deberá revisar la veracidad y justificación de dichos aumentos. Los operadores autorizados podrán bloquear en el sistema de Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) las cédulas cuando sea personal natural o nit cuando se trate de persona jurídica, cuando se evidencian incrementos, datos o situaciones que puedan representar un riesgo de fraude.
4. Los operadores, la UGPP, los Administradoras de Fondos de Pensiones, las Entidades Promotoras de Salud o quienes hagan sus veces y las demás que determine el gobierno nacional, en todo momento podrán requerir la información y documentación pertinente a fin de verificar el monto de los aportes, el tiempo de afiliación, el empleador o aportante.

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

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

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

1. El Ministro(a) de Trabajo o su delegado.
2. El Ministro (a) de Salud y Protección Social o su delegado.
3. El Director de la Administradora de los Recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud (ADRES) o su delegado.
4. El Superintendente Financiero o su delegado.
5. El Director de la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscal (UGPP) o su delegado.
6. el Director de la DIAN o su delegado.
7. Un representante de las Administradoras de Riesgos Laborales.
8. Un delegado del Procurador(a) General de La Nación.
9. Un delegado de la Fiscalía General de la Nación.
10. Un delegado de los Operadores de Información de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes.
11. Un delegado de las cajas de compensación familiar.
12. Dos congresistas elegidos por las Comisiones Constitucionales Séptimas de Cámara y Senado.
13. Miembros invitados según el tema que se aborde como delegados que representen las EPS del régimen contributivo y de las del régimen subsidiado.
14. Miembros delegados de los fondos o empresas aseguradoras.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Héctor David Chaparro Chaparro**

Representante a la Cámara