



# GACETA DEL CONGRESO

## SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA  
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVIII - N° 235

Bogotá, D. C., viernes, 12 de abril de 2019

EDICIÓN DE 23 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO  
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO  
www.secretariassenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO  
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA  
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

# CÁMARA DE REPRESENTANTES

## PONENCIAS

### **INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE PROYECTO DE LEY 303 DE 2018 CÁMARA, 90 DE 2017 SENADO**

*por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia.*

Bogotá, D. C., 10 de abril de 2019

Doctor

ORLANDO CLAVIJO CLAVIJO

Secretario

Comisión Séptima Constitucional

Cámara de Representantes

E. S. D.

**Asunto: Informe de ponencia para primer debate Proyecto de ley número 303 de 2018 Cámara, 090 de 2017 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia.**

Respetado señor Secretario:

En cumplimiento del encargo hecho por la honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional de la Cámara de Representantes y de conformidad con lo establecido en el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, procedo a rendir informe de ponencia para primer debate Proyecto de ley 303 de 2018 de Cámara 90 de 2017 Senado, “*por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia*”, en los siguientes términos:

#### **I. SOBRE EL PROYECTO DE LEY**

La presente iniciativa pretende superar situaciones que hoy no permiten el cabal cumplimiento de la función del Aseguramiento en el territorio colombiano, con el objeto de hacer posible el acceso a las prestaciones asistenciales en salud

generando un marco jurídico que permita lograr las acciones de todos los operadores del Sistema General de Seguridad Social, con el fin de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de todos los colombianos.

#### **II. TRÁMITE LEGISLATIVO**

El Proyecto de ley en estudio es de iniciativa parlamentaria, el cual fue radicado el 16 de agosto de 2017 por los honorables Senadores Álvaro Uribe Vélez, Antonio José Correa Jiménez, Honorio Henríquez Pinedo, Orlando Castañeda Serrano.

Dicho proyecto inicia su trámite de la Comisión Séptima del Senado, donde fue aprobado en primer debate el 22 de noviembre de 2017 y finaliza su trámite con el segundo debate reglamentario el 4 de diciembre de 2018.

El proyecto es radicado ante la Comisión Séptima de la Cámara el 11 de febrero de 2018, la cual designa como ponentes a los honorables Representantes *Jairo Cristancho Tarache* (coordinador ponente), *Carlos Eduardo Acosta Lozano*, designados el 14 de marzo de 2019.

#### **III. CONSIDERACIONES GENERALES**

Con el cambio constitucional de 1991 se da un gran salto a la creación de un andamiaje jurídico para el sector salud que garantice lo establecido por el constituyente, dicho andamiaje se expresa en las leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, a través de las cuales se diseña el esquema de acceso a los servicios de salud, subordinados a la Ley 1751 de 2015, de índole estatutario.

Con la creación del Sistema de Seguridad Social a través de la Ley 100 de 1993 se introduce un esquema de aseguramiento en salud que busca la protección financiera de las personas y las familias respecto a eventuales siniestros en la salud, promoviendo y creando una mayor participación de agentes

privados en el aseguramiento y la prestación de servicios de salud y una nueva institucionalidad de la que hacen parte entidades aseguradoras (EPS;ARS), prestadores de servicios (IPS, ESE, profesionales independientes), con un alto grado de autonomía en su operación y con nuevas reglas de juego en sus relaciones institucionales y contractuales, donde prima la libre competencia en un mercado regulado.

El artículo 157 de la Ley 100/93 establece la obligatoriedad para todos los habitantes del territorio nacional de afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

La Ley 1122 de 2007 define el aseguramiento como la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

Derivado del cambio constitucional ya comentado, además de clarificarse que la salud es un derecho fundamental y estar regulado en la Ley 1751 de 2015, la Corte Constitucional ha potenciado varios elementos de la relación servicio de salud-médico-paciente en el sentido de fortalecer la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad de la persona.

Continuando con la evolución normativa en el campo de la salud, se encuentra la Ley 1438 de 2011, “por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, la cual introdujo varios elementos, de los cuales interesa resaltar la intersectorialidad, el Plan Decenal de Salud Pública, la estrategia de Atención Primaria en Salud, las Redes Integrales de Servicios de Salud, la Junta Técnico-Científica, los Comités Técnico-Científicos, normas sobre la contratación de personal misional permanente, autorregulación y autonomía profesional.

La Ley 1751 de 2015, conocida como la Ley Estatutaria en Salud, norma que reafirma el derecho a la salud con carácter fundamental, autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Esta disposición formula principios y mecanismos para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de los colombianos, incluye preceptos ligados con la resolución de conflictos por parte de los profesionales de la salud, la autonomía profesional, el respeto a

la dignidad de los trabajadores profesionales de la salud, entre otros.

Dentro de esta evolución normativa que originó la implementación del Sistema de Salud, comenzaron en la práctica a evidenciarse un sinnúmero de problemas del Sistema, los cuales son materia de estudio del Proyecto de ley.

• Aspectos Relevantes del Proyecto

1. Se crea el Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud, el cual estará integrado por las Superintendencias Financiera, de Sociedades, de Industria y Comercio y la de Salud. Con el fin de impartir de manera especializada y acorde a sus competencias funciones de vigilancia y control a cada entidad respecto al sector salud y así lograr un efectivo control del sector.
2. Se desarrolla el sistema de información integrado del sector salud, creado por el artículo de la Ley 1438 de 2011, el cual tendrá el objetivo de agilizar la transmisión y evaluación de la información financiera, de manera que acelere el flujo de recursos y la transparencia de los agentes del sector salud.
3. Se establece Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías de Salud, el cual será el encargado de reportar los intercambios comerciales de prestación de servicios en salud y tecnologías en salud.
4. Se establecen nuevas herramientas dentro de los planes de saneamiento fiscal y financiero del sector salud, el cual busca la protección de bienes y recursos de las Empresas Sociales del Estado que poseen acuerdos de restructuración de deuda.
5. Se permite que los recursos del Fonsaet sirvan de garantía para honrar las deudas de las ESE.
6. Se establece un giro directo en el período de saneamiento del sector salud, con el fin de oxigenar financieramente a los prestadores del servicio de salud.
7. Se establecen incentivos a la gestión por resultados en salud, pronto pago, reducción de la tendencia de eventos de alto costo, entre otros.

**V. PLIEGO DE MODIFICACIONES**

<p><b>TEXTO DEFINITIVO APROBADO SENADO PROYECTO DE LEY NÚMERO 90 DE 2017 SENADO</b></p>	<p><b>MODIFICACIONES PROPUESTAS AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 303 DE 2018 CÁMARA, 90 DE 2017 SENADO</b></p>	<p><b>JUSTIFICACIONES</b></p>
<p>“por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia”. El Congreso de Colombia DECRETA:</p>	<p>“por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia”. El Congreso de Colombia DECRETA:</p>	
<p><b>Artículo 1º. Del objeto y alcance.</b> La presente ley adopta medidas a fin de mejorar la transparencia, vigilancia, control</p>		

TEXTO DEFINITIVO APROBADO SENADO PROYECTO DE LEY NÚMERO 90 DE 2017 SENADO	MODIFICACIONES PROPUESTAS AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 303 DE 2018 CÁMARA, 90 DE 2017 SENADO	JUSTIFICACIONES
<p>“por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia”.</p> <p>El Congreso de Colombia DECRETA:</p>	<p>“por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia”.</p> <p>El Congreso de Colombia DECRETA:</p>	
<p>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.</p>		
<p><b>Artículo 2º. El Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud.</b> 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p><b>Artículo 2º. El Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud.</b> 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 dominante, entre otras.</p> <p><u>La Superintendencia Nacional Salud ejercerá la vigilancia, control e inspección sobre las entidades promotoras de</u></p>	<p>Se modifica el artículo por razones de técnica legislativa.</p> <p>Se adiciona un inciso nuevo al artículo, el cual contiene las disposiciones establecidas en el último inciso del artículo 4º del texto aprobado en la plenaria de Senado.</p>

<p><b>TEXTO DEFINITIVO APROBADO SENADO PROYECTO DE LEY NÚMERO 90 DE 2017 SENADO</b></p>	<p><b>MODIFICACIONES PROPUESTAS AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 303 DE 2018 CÁMARA, 90 DE 2017 SENADO</b></p>	<p><b>JUSTIFICACIONES</b></p>
<p>“por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia”. El Congreso de Colombia DECRETA:</p>	<p>“por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia”. El Congreso de Colombia DECRETA:</p>	
	<p><u>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.</u></p>	
<p><b>Artículo 3°. Del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial.</b></p> <p>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.</p> <p>La Superintendencia de Salud administrará la información necesaria para efectos de inspección, vigilancia y control.</p>	<p><b>Artículo 3°. Del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial.</b> <u>El sistema integral 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.</u> <u>El diseño e implementación del sistema estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección, quien tendrá la concurrencia 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.</u></p> <p>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 Integral de Información Financiera y Asistencial.</p> <p>La Superintendencia de Salud administrará la información necesaria para efectos de inspección, vigilancia y control.</p>	<p>Se modifica el artículo por razones de técnica legislativa.</p> <p>Se propone una nueva redacción en el sentido de que el contenido del artículo original hacía referencia a disposiciones del artículo segundo del proyecto y el inciso segundo del artículo 4° hace referencia al título del presente artículo. Razón por la cual, acomodan los contenidos del articulado.</p>
<p><b>Artículo 4°. Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías de Salud.</b> 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.</p> <p>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.</p>	<p><b>Artículo 4°. Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías de Salud.</b> 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 <u>mismo ministerio</u>; excluyendo aquellas en las cuales no medie contrato, como las atenciones de urgencias y similares.</p> <p>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.</p>	<p>Modificaciones de redacción.</p>



<p><b>TEXTO DEFINITIVO APROBADO SENADO PROYECTO DE LEY NÚMERO 90 DE 2017 SENADO</b></p>	<p><b>MODIFICACIONES PROPUESTAS AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 303 DE 2018 CÁMARA, 90 DE 2017 SENADO</b></p>	<p><b>JUSTIFICACIONES</b></p>
<p>“por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia”. El Congreso de Colombia DECRETA:</p>	<p>“por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia”. El Congreso de Colombia DECRETA:</p>	
<p>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 concurrencia 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.</p>	<p><del>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.</del> <del>El diseño e implementación del sistema estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección, quien tendrá la concurrencia 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.</del> <del>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.</del></p>	
<p><b>Artículo 5°. (Artículo nuevo) Valores Máximos de Recobros.</b> 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.</p>		
<p><b>Artículo 6°. Prácticas riesgosas financieras y de atención en salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.</b> 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:</p>	<p><b>Artículo 6°. Prácticas riesgosas financieras y de atención en salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.</b> 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:</p>	

<p><b>TEXTO DEFINITIVO APROBADO SENADO PROYECTO DE LEY NÚMERO 90 DE 2017 SENADO</b></p>	<p><b>MODIFICACIONES PROPUESTAS AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 303 DE 2018 CÁMARA, 90 DE 2017 SENADO</b></p>	<p><b>JUSTIFICACIONES</b></p>
<p>“por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia”. El Congreso de Colombia DECRETA:</p>	<p>“por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia”. El Congreso de Colombia DECRETA:</p>	
<p>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.</p>	<p>6.1 Los pagos, compensaciones de cuentas, desembolsos, descuentos o devoluciones con base en notas crédito simulados o sin debido sustento real o fáctico. 6.2 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. <u>Cuando dichos acuerdos conlleven abuso de posición dominante.</u> 6.3 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.</p>	
<p><b>Artículo 7°. Reorganización y racionalización de las redes prestadoras de servicios de salud.</b> 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.</p>		
<p><b>Artículo 8°. Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.</b> Las Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio o alto deberán adoptar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero,</p>		

<p><b>TEXTO DEFINITIVO APROBADO SENADO PROYECTO DE LEY NÚMERO 90 DE 2017 SENADO</b></p>	<p><b>MODIFICACIONES PROPUESTAS AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 303 DE 2018 CÁMARA, 90 DE 2017 SENADO</b></p>	<p><b>JUSTIFICACIONES</b></p>
<p>“por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia”. El Congreso de Colombia DECRETA:</p>	<p>“por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia”. El Congreso de Colombia DECRETA:</p>	
<p>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.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> 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.</p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> 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.</p> <p><b>Parágrafo 3°.</b> 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.</p> <p>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.</p>		
<p><b>Artículo 9°.</b> <i>Aplicación de las medidas del Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero.</i> A partir de la fecha de presentación de los programas de saneamiento fiscal y financieros que adopten las ESE</p>		

<p><b>TEXTO DEFINITIVO APROBADO SENADO PROYECTO DE LEY NÚMERO 90 DE 2017 SENADO</b></p>	<p><b>MODIFICACIONES PROPUESTAS AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 303 DE 2018 CÁMARA, 90 DE 2017 SENADO</b></p>	<p><b>JUSTIFICACIONES</b></p>
<p>“por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia”. El Congreso de Colombia DECRETA:</p>	<p>“por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia”. El Congreso de Colombia DECRETA:</p>	
<p>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.</p>		
<p><b>Artículo 10. Apoyo a cumplimiento de acuerdos de reestructuración de deuda mediante el Fonsaet.</b> Modifíquese el párrafo 2° del artículo 7° de la Ley 1608 de 2013, el cual quedará así: <b>Artículo 50. Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet).</b> <b>Parágrafo 2°.</b> 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.</p>		
<p><b>Artículo 11. Saneamiento de Pasivos.</b> 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 IPS 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</p>		



TEXTO DEFINITIVO APROBADO SENADO PROYECTO DE LEY NÚMERO 90 DE 2017 SENADO	MODIFICACIONES PROPUESTAS AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 303 DE 2018 CÁMARA, 90 DE 2017 SENADO	JUSTIFICACIONES
<p>“por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia”.</p> <p>El Congreso de Colombia DECRETA:</p>	<p>“por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia”.</p> <p>El Congreso de Colombia DECRETA:</p>	
<p>jurisdiccional, y/o las cámaras de comercio, dentro de los términos que define el reglamento.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>		
<p><b>Artículo 12. Giro Directo.</b> 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.</p> <p>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 EPS deberán capitalizarse para disminuir los pasivos hasta que culmine el pago de las deudas determinadas según este artículo.</p>		
<p><b>Artículo 13. Incentivos a la gestión y resultados en salud.</b> 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.</p>		

<b>TEXTO DEFINITIVO APROBADO SENADO PROYECTO DE LEY NÚMERO 90 DE 2017 SENADO</b>	<b>MODIFICACIONES PROPUESTAS AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 303 DE 2018 CÁMARA, 90 DE 2017 SENADO</b>	<b>JUSTIFICACIONES</b>
<p>“por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia”. El Congreso de Colombia DECRETA:</p>	<p>“por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia”. El Congreso de Colombia DECRETA:</p>	
<p>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.</p>		
<p><b>Artículo 14. Vigencia.</b> 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.</p>		

**V. PROPOSICIÓN**

Con fundamento en las anteriores consideraciones y argumentos en el marco de la Constitución Política, la Ley y la Jurisprudencia, solicito a los miembros de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes **Dar Primer Debate** al Proyecto de ley número 303 de 2018 Cámara, 090 de 2017 Senado, “por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia”

De los Honorables Representantes,



**CARLOS EDUARDO ACOSTA**  
Representante a la Cámara  
Ponente Coordinador

**VI. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 303 DE 2018 CÁMARA 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.

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 3º. Del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial.** El Sistema Integral 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 concurrencia 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.

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 Integral de Información Financiera y Asistencial.

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

**Artículo 4°. 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 deberán reportar los intercambios comerciales de prestación de servicios en salud y tecnologías en salud que defina el mismo ministerio, 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.

**Artículo 5°. 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 tres 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:

- 6.1 Los pagos, compensaciones de cuentas, desembolsos, descuentos o devoluciones con base en notas crédito simulados o sin debido sustento real o fáctico.
- 6.2 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. Cuando dichos acuerdos conlleven abuso de posición dominante.
- 6.3 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 7°. 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 8°. 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 parágrafo 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 IPS 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 EPS 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.



**CARLOS EDUARDO ACOSTA**  
Representante a la Cámara  
Ponente Coordinador

\* \* \*

### **PONENCIA NEGATIVA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 222 DE 2018 CÁMARA**

*por medio del cual se prohíbe el cobro de los Medidores o Contadores para la prestación de Servicios Públicos Domiciliarios en el Territorio Nacional a los suscriptores o usuarios (Instrumentos de Medición de Consumo) y se dictan otras disposiciones.*

Bogotá, 3 de abril de 2019

Doctora

**MÓNICA MARÍA RAIGOZA MORALES**

Presidenta

Comisión Sexta Constitucional Permanente

Cámara de Representantes

Bogotá

**Asunto: Remisión ponencia negativa para primer debate al Proyecto de ley 222 de 2018**

**Cámara, por medio del cual se prohíbe el cobro de los Medidores o Contadores para la prestación de Servicios Públicos Domiciliarios en el Territorio Nacional a los suscriptores o usuarios (Instrumentos de Medición de Consumo) y se dictan otras disposiciones.**

Respetada doctora Raigoza:

En mi condición de ponente, para los fines pertinentes y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 150 de la Ley 5ª de 1992, por medio del presente documento remitimos ponencia negativa para primer debate al Proyecto de ley número 222 de 2018 Cámara, *por medio del cual se prohíbe el cobro de los Medidores o Contadores para la prestación de Servicios Públicos Domiciliarios en el Territorio Nacional a los suscriptores o usuarios (Instrumentos de Medición de Consumo) y se dictan otras disposiciones.*

Lo anterior, de conformidad con la designación hecha por la honorable Mesa Directiva de la Comisión Sexta Constitucional Permanente.

Cordialmente,



**ADRIANA GÓMEZ MILLÁN**  
Representante a la Cámara  
Ponente

### **INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 222 DE 2018 CÁMARA**

*por medio del cual se prohíbe el cobro de los medidores o contadores para la prestación de servicios públicos domiciliarios en el territorio nacional a los suscriptores o usuarios (instrumentos de medición de consumo) y se dictan otras disposiciones.*

#### **INTRODUCCIÓN**

Atendiendo a la designación hecha por la Mesa Directiva de la Comisión Sexta de la honorable Cámara de Representantes, por medio del presente documento rendimos ponencia para la discusión en primer debate del Proyecto de ley número 222 de 2018 Cámara, *por medio del cual se prohíbe el cobro de los medidores o contadores para la prestación de servicios públicos domiciliarios en el territorio nacional a los suscriptores o usuarios (instrumentos de medición de consumo) y se dictan otras disposiciones.*

En consideración a la información recibida para la preparación de la presente ponencia, este documento busca detallar cada uno de los elementos sobre los cuales se planteó la iniciativa, su conveniencia y necesidad.

Para ello, procederemos a realizar la siguiente exposición así:

- I. ANTECEDENTES
- II. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

III. CONTENIDO DE LA INICIATIVA PROPUESTA Y OBSERVACIONES RECIBIDAS A LA MISMA.

IV. CONSIDERACIONES DE LA PONENTE

V. PROPOSICIÓN

**I. ANTECEDENTES**

Fue radicado en la Secretaría General de la honorable Cámara de Representantes, el Proyecto de ley, *por medio del cual se prohíbe el cobro de los medidores o contadores para la prestación de servicios públicos domiciliarios en el territorio nacional a los suscriptores o usuarios (instrumentos de medición de consumo) y se dictan otras disposiciones*, al cual le correspondió el número 222 de 2018 Cámara.

El texto propuesto en el articulado junto la exposición de motivos fue publicada en la **Congreso del Congreso** número 904 del 26 de octubre de 2018, y fue asignada para el inicio de su discusión a la comisión Sexta Constitucional Permanente, por considerarlo de su competencia, en virtud de lo dispuesto en el artículo 1º de la Ley 3ª de 1992.

Así pues, la Mesa Directiva de la célula legislativa, procedió a realizar la designación de ponente, correspondiendo a la honorable Representante Adriana Gómez Millán.

**II. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Servicios públicos en un Estado Social de Derecho:

La Constitución Política de Colombia establece en su articulado que “Colombia es un Estado Social de derecho, ...fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general...” (Artículo 1º). Los principales fines del Estado están orientados “a servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución”, ... (Artículo 2º).

Los servicios públicos domiciliarios forman parte de la vida de todos los ciudadanos sin distinción de ninguna clase y se consolidan como una obligación del Estado. De allí que, la Constitución Política de 1991 establece que la prestación de los servicios públicos domiciliarios son inherentes a los fines del Estado Social toda vez, que el Estado debe asegurar la prestación eficiente para todos sus habitantes en el territorio nacional, manteniendo y garantizando la regulación, el control y la vigilancia en su prestación, ya que estos servicios públicos pueden ser suministrados de forma directa o indirecta por el Estado o a través

de comunidades organizadas o por particulares con la capacidad para hacerlo (Artículo 365).

El artículo 78 de la Carta Política constituye de igual forma, que la ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización. Lo anterior permite resaltar, que el Estado es el garante frente a la prestación de servicios públicos y encomienda a la ley su estructuración para determinar las formas precisas de control de cada uno de ellos. (Arias, 2008: 77).

En desarrollo del precepto constitucional, se promulgó La ley de Servicios Públicos o Ley 142 de 1994. Con esta norma, se instituye la organización normativa para la prestación de los servicios públicos, unificando criterios a través de la normalización de las empresas prestatarias de los servicios, los contratos de servicios, el régimen tarifario, y la vigilancia y el control en su prestación. (Arias, 2008). Los servicios públicos abordados dentro de la citada ley son acueducto, alcantarillado, aseo, energía eléctrica, distribución de gas combustible, telefonía fija pública básica conmutada y la telefonía local móvil. (Artículo 1º).

De igual forma, en cumplimiento de los preceptos establecidos en la Carta Política del 91, esta ley pretendió establecer criterios técnicos adecuados para que las empresas que asumieran la prestación de los servicios públicos domiciliarios operen en ambientes de eficiencia y solidaridad.

Así mismo, dentro de la Ley 142 de 1994, se clarificó los conceptos de suscriptor y usuario. El Suscriptor es “la persona natural o jurídica con la cual se ha celebrado un contrato de condiciones uniformes de servicios públicos”. El Usuario es aquella “persona natural o jurídica que se beneficia con la prestación de un servicio público, bien como propietario del inmueble en donde este se preste, o como receptor directo del servicio”. A este último usuario se denomina también consumidor.

Dentro del presente Proyecto de ley solo se abordan los servicios públicos de Acueducto, Energía Eléctrica y el Gas domiciliario por conexión.

Inicialmente, el proyecto se centra en focalizar la población objetivo, para ello referencia la cantidad de usuarios o suscriptores de los Servicios Públicos Domiciliarios en el país, según informe de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios (referencia la información reportada por los prestadores al Sistema Único de Información (SUI)) con corte a mayo de 2018:

Clasificación	No. Usuarios Energía Eléctrica	No. de Usuarios Gas	No. Suscriptores Acueducto
TOTAL	14.156.079	8.561.079	
USUARIOS RESIDENCIAL	12.910.186	8.403.758	14.291.362
TOTAL RESIDENCIAL ESTRATO 1, 2 Y 3	87.86%	85.15%	53.42%
RESIDENCIAL ESTRATO 1 Y 2	66.14%	58.75%	35.62%

(Fuente: Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios; 2018 citando al Sistema Único de Información).

La iniciativa legislativa se enfoca en los usuarios de servicios públicos de los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3. Del cuadro anterior se concluye que entre el 53% y el 87% de los usuarios o suscriptores que acceden a los servicios públicos domiciliarios de acueducto, energía eléctrica y gas natural por red pertenecen al estrato socioeconómico 1, 2 y 3. Y entre el 66% y el 36% al estrato 1 y 2.

Sobre esta población, se puede inferir que son personas cuyos ingresos corresponden a los usuarios con menores posibilidades económicas y por ello, sus recursos deben estar destinados a suplir necesidades básicas humanas o al mejoramiento de su calidad de vida. Sin embargo, resalta en el proyecto que el ordenamiento jurídico colombiano ha realizado esfuerzos por garantizar que el acceso a los servicios públicos domiciliarios no esté determinado solo por la capacidad de pago de los consumidores. Los estratos 1, 2 y 3 son beneficiarios de subsidios en los servicios públicos domiciliarios orientados al “consumo básico o de subsistencia”, salvo lo dispuesto en la Ley 142 de 1994, en el Capítulo III – De los Subsidios, en el artículo 99.6 que dispone:

99.6. La parte de la tarifa que refleje los costos de administración, operación y mantenimiento a que dé lugar el suministro será cubierto siempre por el usuario; la que tenga el propósito de recuperar el valor de las inversiones hechas para prestar el servicio podrá ser cubierta por los subsidios, y siempre que no lo sean, la empresa de servicios públicos podrá tomar todas las medidas necesarias para que los usuarios las cubran. En ningún caso el subsidio será superior al 15% del costo medio del suministro para el estrato 3, al 40% del costo medio del suministro para el estrato 2, ni superior al 50% de este para el estrato 1.

Los estratos 5 y 6 corresponden a estratos altos que, en cumplimiento del principio de solidaridad, no acceden a subsidios y, por el contrario, deben pagar un sobre costo a la tarifa, lo que es reconocido como una contribución que va dirigida a fondar los recursos con los que se cubren los subsidios del total de los usuarios (estratos 1, 2 y 3) que atiende la empresa prestadora.

El estrato 4 no es beneficiario de subsidios, ni debe pagar sobre costos, paga exactamente el valor que la empresa defina como costo de prestación del servicio.

En definitiva, la presente iniciativa legislativa busca que los usuarios de los servicios públicos domiciliarios dejen de asumir costos que, a juicio del autor, son propios de la prestación del servicio (por ejemplo: pago por cambios, suministro, mantenimiento o reparaciones de medidores o contadores en sus unidades domiciliarias), y, por lo tanto, deben ser responsabilidad de las empresas prestatarias de servicios públicos.

Es claro que actualmente en el país, la Ley 142 de 1994 (Ley de Servicios Públicos), los decretos y demás normas reglamentarias de las Comisiones de Regulación, permiten que las empresas realicen dichos cobros.

Actualmente, el artículo 90 de la Ley 142 de 1994 se presenta así:

Artículo 90. *Elementos de las fórmulas de tarifas.* Sin perjuicio de otras alternativas que puedan definir las comisiones de regulación, podrán incluirse los siguientes cargos:

(...) 90.2. Un cargo fijo, que refleje los costos económicos involucrados en garantizar la disponibilidad permanente del servicio para el usuario, independientemente del nivel de uso.

Se considerarán como costos necesarios para garantizar la disponibilidad permanente del suministro aquellos denominados costos fijos de clientela, entre los cuales se incluyen los gastos adecuados de administración, facturación, MEDICIÓN y los demás servicios permanentes que, de acuerdo con definiciones que realicen las respectivas comisiones de regulación, son necesarios para garantizar que el usuario pueda disponer del servicio sin solución de continuidad y con eficiencia. (Negrita, mayúscula y subrayado fuera del texto).

Este punto es lo que pretende cambiar el presente Proyecto de ley: Las empresas prestadoras de servicios públicos domiciliarios no podrán cobrar por el suministro, revisión, mantenimiento, reparación y cambio del medidor o contador a los usuarios o suscriptores de los servicios públicos domiciliarios de agua potable, energía eléctrica y gas natural domiciliario en todo el territorio nacional, toda vez que el medidor o contador (Instrumento de Medición de Consumo) forma parte de los costos requeridos para la operación del servicio, es utilizado por la empresa prestataria para cobrar el precio justo por el consumo de su servicio en un mercado regulado y es una herramienta fundamental para garantizar que el usuario pueda disponer del servicio con continuidad y con eficiencia.

El siguiente elemento en que se sustenta la iniciativa, es en los costos que asumen los usuarios o suscriptores por concepto de compra de Medidores y demás costos anexos, versus la tarifa misma del servicio. Al respecto, se remite a la Ley 142 de 1994 y al artículo 26 y 27 de la Resolución 108 de 1997 de la CREG en los siguientes términos:

Artículo 26. Control sobre el funcionamiento de los medidores:

El control sobre el funcionamiento de los medidores se sujetará a las siguientes normas:

- b. *De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 144 de la Ley 142 de 1994, no será obligación del usuario o suscriptor cerciorarse de que los medidores funcionen en forma adecuada, pero sí será obligación suya hacerlos reparar o reemplazarlos, a satisfacción de la empresa, cuando se establezca que el*



*funcionamiento no permite determinar de forma adecuada los consumos, o cuando el desarrollo tecnológico ponga a su disposición instrumentos de medida más precisos. Cuando el usuario o suscriptor, pasado un periodo de facturación, no tome acciones necesarias para reparar o reemplazar los medidores, la empresa podrá hacerlo por cuenta del usuario o suscriptor". (Subrayado y negrita fuera del texto original).*

Para la Comisión de Regulación de Energía y Gas, ... *"la ley da la posibilidad de que las empresas exijan a los usuarios la adquisición de los instrumentos de medición y la obligación de repararlos o reemplazarlos".<sup>1</sup>* (Cursiva y subrayado fuera del texto original).

Ahora bien, con relación a los plazos y el cobro de intereses por servicios complementarios en los servicios públicos de Energía y Gas, el artículo 27 de la citada Resolución de la CREG, permite que las empresas prestatarias, dentro de las condiciones uniformes del contrato, puedan establecer otro tipo de cobros por conceptos de revisión de instalaciones o transformadores, calibración de medidores, y en general, cualquier otro servicio que el suscriptor o usuario pueda contratar con la empresa o tercero. En otras palabras, (...) *"es obligación de las empresas a través del contrato de condiciones uniformes establecer los plazos y la financiación de los medidores"*<sup>2</sup> (Cursiva, subrayado, y negrita fuera del texto original). Es decir, sí se permite el cobro de intereses por el pago de los medidores.

Con relación al servicio público de Acueducto, la Superintendencia de Servicios Públicos menciona que la normatividad vigente, en especial el Decreto 1077 de 2015 en su artículo 2.3.1.3.2.3.12, permite la financiación y plazos hasta en un máximo de 36 meses para cubrir los costos del medidor, su instalación, obra civil o reemplazo del mismo en caso de daño para las unidades residenciales de los estratos 1, 2 y 3. En otras palabras, el cobro de intereses de financiación por la venta de los medidores no está prohibido por la normatividad y por lo tanto, los prestadores de acueducto los pueden cobrar.

Se obliga al usuario o suscriptor a asumir estos costos más los respectivos intereses, por la imposibilidad de la gran mayoría de los usuarios o suscriptores de poder pagar de contado el medidor; cobros que generalmente son efectuados en las facturas de los servicios públicos. Además, señala que los prestatarios de servicios públicos domiciliarios de energía eléctrica, gas natural por conexión y acueducto, cobran al usuario o suscriptor de manera directa o indirecta por el proceso de "medición" y todo lo que involucra este proceso en los domicilios. El argumento principal que sustenta esta decisión, además de estar consignado en el ordenamiento jurídico es el siguiente: *"la medición además de ser un derecho para las empresas prestatarias, también*

*lo es para los usuarios, ya que este es el elemento que define el precio que se le cobra."*

Este argumento es el que pretende derogar el presente Proyecto de ley al manifestar: *"no puede concebirse en un Estado Social de Derecho. Los servicios públicos no pueden entenderse únicamente como un producto de consumo dentro de la variedad que ofrece el mercado. Los servicios públicos son elemento fundamental para brindar mínimos vitales de calidad de vida a los seres humanos. Los precios de los servicios públicos en el país están regulados por el Estado. Se supone que las empresas deben ser honestas, éticas y responsables en el proceso de cobro por el servicio prestado. Además, es importante reconocer que la empresa prestataria es quien más se usufructúa de los medidores individuales, porque permite, además de determinar el costo por el servicio prestado, la posibilidad de identificar si un usuario o suscriptor ha realizado acciones ilegales para perjudicar los intereses de la prestadora del servicio."*

En conclusión, la presente iniciativa legislativa pretende modificar esta situación, ampliando la conceptualización del Cargo Fijo y del significado de lo que involucra la Medición en Colombia como un Estado Social de Derecho.

Para ello, el presente Proyecto de ley propone ampliar el concepto de Cargo Fijo y medición presentado en la Ley 142 de 1994. En especial lo denominado en el Artículo 90 – *Elementos de las Fórmulas de Tarifa*– numeral 90.2 –*Cargo Fijo*–, párrafo segundo, con relación a la "medición".

Sustenta la iniciativa en el concepto de Cargo Fijo evidenciado en la Ley 142 de 1994, son los costos necesarios para garantizar la disponibilidad y el suministro permanente del servicio público, independientemente del nivel de uso. De este rubro cobrado a los usuarios o suscriptores independientemente de su consumo, se sustenta que ya se está contribuyendo al pago del medidor o contador que la empresa prestataria usa para poder realizar toda su actividad comercial del servicio.

Esta determinación obligaría a las empresas prestatarias de los servicios de energía eléctrica, agua potable y gas domiciliario por red, a asumir la responsabilidad de garantizar oportunamente el funcionamiento y cambio de los medidores o contadores a las unidades domiciliarias de sus suscriptores o usuarios. Además, los costos de instalación y/o de medición en los domicilios en los que históricamente han tenido que incurrir los usuarios para poder acceder a los servicios públicos domiciliarios en Colombia, focalizado en aquellos usuarios en condición de vulnerabilidad social, es decir, los estratos 1, 2 y 3, que pese a estar subsidiados, al incurrir en gastos como el pago de los medidores, así se pacte el pago en 36 cuotas, puede llegar a ser más alto que el mismo costo por el servicio prestado para los estratos 1 y 2.

En este punto, agrega el autor, lo expresado por los Magistrados Alfredo Beltrán Sierra y Clara Inés



Vargas Hernández en el salvamento parcial de voto a la Sentencia C-150/03 al expresar que:

*(...)De manera que, en un Estado Social de Derecho, como el que proclama el artículo 1° de la Constitución Política, la prestación de los servicios públicos no queda supeditada a la rentabilidad que ofrezca esa actividad a quien a ella se dedique. No es, en manera alguna, un negocio. Ni puede entenderse que la prestación de los servicios públicos ha de examinarse bajo ese criterio. (Negrita, cursiva y subrayado fuera del texto).*

*Por expreso mandato de la Constitución, los servicios públicos deben asegurarse a todos los habitantes del territorio nacional, no solo porque así lo dispone el artículo 365 de la Carta, como ya se dijo, sino porque en el ordenamiento constitucional vigente el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de los asociados, “son finalidades sociales del Estado”, conforme a lo dispuesto por el artículo 366 de la Constitución Política, norma que guarda estrecha relación con el artículo 2° del Estatuto Superior, en el cual se asigna, entre otros, como uno de los finés esenciales del Estado el de garantizar a todos la efectividad de los derechos consagrados en la Constitución, lo cual incluye, como es obvio la solución de necesidades básicas como la salud, la educación, el saneamiento ambiental y el agua potable, es decir, lo que resulta indispensable para que el “bienestar general” a que alude el artículo 366 de la Constitución, es decir, “la prosperidad general” a que se refiere el artículo 2° de la Carta, no sean puramente ilusorios, ni se tornen en el bienestar de algunos o la prosperidad del menor número, sino que, por el contrario, se extienda cada vez a mayor cantidad de colombianos, mediante la prestación eficiente de los servicios públicos para ese efecto, hasta que ellos se presten a todos los habitantes del territorio patrio. (Negrita y subrayado fuera del texto).*

*De esta suerte, no es la eficiencia económica, ni la suficiencia financiera lo que ha de tener prioridad para definir el régimen tarifario de las empresas de servicios públicos, sino un criterio de carácter social, que propenda por la extensión del servicio, y por su prestación oportuna, aunque para ello sea necesario que el Estado intervenga directamente en esa actividad de interés público, o que, llegado el caso, se asuma parcialmente el costo que demande esa prestación del servicio con cargo a los recursos públicos para que los sectores sociales de menores ingresos tengan derecho a tales servicios pagándolos en proporción a sus menguados recursos económicos. (Negrita y subrayado fuera del texto).*

*Lo anteriormente dicho, no significa, en manera alguna, que a las empresas prestadoras de servicios públicos se les obligue a desarrollar su actividad con detrimento patrimonial. No. Lo que ello quiere decir es que el Estado, en desarrollo del principio de solidaridad ha de idearse mecanismos que le permitan cubrir en todo el territorio nacional y para todos sus habitantes la necesidad que estos tienen de que les sean atendidos los servicios públicos como*

*requisito para acceder al bienestar general. Por ello, si es del caso, por razones de interés social, podrá incluso el Estado, en ejercicio de lo dispuesto por el artículo 365 de la Constitución y mediante ley aprobada por la mayoría de los miembros de una y otra Cámara “reservarse determinadas actividades estratégicas o servicios públicos”. (...)*

El Proyecto de ley reconociendo que se pueden afectar a las empresas prestatarias del servicio público domiciliario, contempla un artículo transitorio que permite a las mencionadas empresas no verse afectados en sus proyecciones financieras ni en su equilibrio económico.

Además del marco constitucional y legal que se incluye en la exposición de motivos, en el campo jurisprudencial se relacionan las sentencias:

- Sentencia C-353 de 2006

*“En efecto, como lo ha considerado esta Corporación, “Pieza central del marco constitucional de la regulación de los servicios públicos es el artículo 334 de la Constitución, inciso primero, que atribuye al Estado la dirección general de la economía, para lo cual habrá de “intervenir, por mandato de la ley, [...] en los servicios públicos y privados, para racionalizar la economía con el fin de conseguir el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes, la distribución equitativa de las oportunidades y los beneficios del desarrollo y la preservación de un ambiente sano”. Se trata aquí de una norma objetiva que impone un mandato constitucional a las autoridades públicas, incluido el Legislador, de intervenir para alcanzar los fines sociales del Estado allí enunciados. Como norma objetiva dirigida al Estado, la intervención en la economía no constituye una mera posibilidad de actuación, sino un mandato constitucional cuyo cumplimiento puede ser judicialmente controlado. Este mandato constitucional se refuerza aún más en materia de servicios públicos con el deber de asegurar su prestación eficiente, no a algunos sino a todos los habitantes del territorio nacional (art. 365 de la C .P.), el deber de dar solución a las necesidades básicas insatisfechas de salud, educación, de saneamiento ambiental y de agua potable (art. 366 de la C. P.), el deber de garantizar la universalidad en la cobertura y la calidad en la prestación de los servicios públicos domiciliarios (arts. 365 y 367 de la C. P.), y los criterios de costos, solidaridad y redistribución del ingreso que deben caracterizar el régimen tarifario de los servicios públicos (art. 367 de la C. P.). Adicionalmente, la Constitución autoriza a la Nación, los departamentos, los distritos, los municipios y las entidades descentralizadas para conceder subsidios a las personas de menores ingresos de forma que estas puedan pagar las tarifas de los servicios públicos domiciliarios que cubren sus necesidades básicas (art. 368 de la C. P.). (Negrita, cursiva y subrayado fuera del texto original).*

- Salvamento de voto a la anterior Sentencia C-353 de 2006 del Magistrado Jaime Araújo Rentería:

*(...)De acuerdo con estos criterios constitucionales, no existe Estado Social de Derecho sin prestación eficiente de servicios públicos para todas las personas, y no solo prestación de estos servicios restringida a aquellas personas que puedan pagarlos (art. 365 a 370 C. N.).*

*(...)La Constitución también dispone que el régimen tarifario debe ser señalado por la ley y que además de los costos debe tenerse en cuenta la solidaridad y la redistribución de los ingresos, (...) En este sentido, me permito manifestar mi acuerdo con las observaciones expuestas en Sala por el Magistrado Humberto Sierra, en cuanto a que si la finalidad del cargo fijo es la de mantener la sostenibilidad de la empresa, quiere decir que se trata de una utilidad para la empresa, pues si no lo fuera, deberían entregarse esos recursos a los sectores más pobres, a través de una cuenta especial. A mi juicio, las dificultades que plantea el cargo fijo no se solucionan con señalar que haya tarifas diferenciales, pues el problema reside en que no están definidos los criterios para determinar el cargo fijo. (Subrayado y negrita fuera del texto).*

*En este sentido, me permito igualmente reiterar mi criterio, según el cual, la solidaridad no puede ser entendida en favor de la empresa<sup>3</sup>. Por esta razón, considero que no todos los costos deben ser asumidos por los usuarios sin que las empresas reduzcan alguna vez su tasa de ganancia, puesto que ello contradice claramente los principios constitucionales de un Estado Social de Derecho en que debe basarse el régimen tarifario de los servicios públicos domiciliarios.*

### **III. CONTENIDO DE LA INICIATIVA PROPUESTA Y OBSERVACIONES RECIBIDAS A LA MISMA.**

La presente iniciativa, consta de seis (6) artículos y para su estudio, se remitió para su concepto y consideración a las entidades: SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS, ANDESCO (ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS DE SERVICIOS PÚBLICOS) Y EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE YUMBO – ESPY.

A continuación, relacionamos el contenido de la iniciativa, con las observaciones recibidas.

#### **ARTÍCULO PRIMERO – OBJETIVO**

En el texto propuesto, se prohíbe a las empresas prestadoras de servicios públicos domiciliarios de agua potable, energía eléctrica y gas natural domiciliario en todo el territorio nacional, el cobro al usuario por el suministro del medidor o contador y los costos asociados a su funcionamiento (revisión, mantenimiento, reparación y cambio), bajo el argumento de que dicho elemento (medidor o contador como Instrumento de Medición de Consumo) forma parte de los costos requeridos para la operación del servicio, es utilizado por la

empresa prestataria para cobrar el precio justo por el consumo de su servicio y se califica como “una herramienta fundamental para garantizar que el usuario pueda disponer del servicio con continuidad y con eficiencia”.

Siendo así, el artículo determina como conclusión que los medidores o contadores que sean suministrados por la empresa prestataria serán de su propiedad y no de los usuarios o suscriptores.

Incluye en el primer Parágrafo, lo contemplado en la ley, de la innovación tecnológica por parte de la Empresa, es decir, el cambio de instrumento de medida o de equipos con otra tecnología, ratificando en todo caso la asunción de costos por la empresa prestadora.

En el siguiente Parágrafo (2), busca determinar que, si por voluntad del usuario o suscriptor se pretende cambiar de medidor o contador después de haber recibido y aceptado el suministrado por la empresa prestataria del servicio, no podrá hacerlo hasta transcurrido mínimo tres años calendario. Tiempo después del cual, el costo de dicho cambio, contempla que deberá ser asumido por el usuario o suscriptor, y el mantenimiento o reparación de estos medidores asumidos por la empresa prestadora del servicio.

En el Parágrafo 3, incluye una determinación transitoria para los usuarios que, a la fecha de la promulgación de la presente ley, adquieran un medidor pese a que tengan un medidor instalado, si así lo determina el usuario y no quiere recibir un nuevo medidor de la empresa prestadora. Reitera el mantenimiento y su reparación correrá por cuenta de la empresa prestataria.

En el Parágrafo 4, contempla la obligación de realizar mantenimientos y/o reparaciones periódicas a los medidores, a cargo de la empresa prestataria. Reitera lo contemplado en la Ley 142 de 1994, del derecho del usuario a contar con la medición adecuada del consumo, independientemente de quien suministre el medio de medición del mismo y ratifica el derecho del usuario a solicitar revisión técnica a la empresa prestataria, cuando aprecie con justa causa que el medidor no funciona adecuadamente o está registrando consumos que no obedecen a la realidad.

#### **OBSERVACIÓN DE ENTIDADES CONSULTADAS LA SUPERSERVICIOS**

Sobre el objeto de la presente iniciativa, contemplado en el artículo 1º, la Superintendencia de Servicios Públicos manifiesta lo siguiente: La prohibición del cobro de los medidores tiene reparos de conveniencia, pero también de constitucionalidad, ya que estos no desaparecen de la estructura de costos de la prestación del servicio.

En ese sentido y bajo la premisa de la suficiencia financiera, el proyecto no podría prohibir que las empresas recuperen los costos de suministrar, mantener y reparar los medidores, sino que estos, como consecuencia del proyecto, deberán cobrarse de otra manera.



## OBSERVACIÓN DE EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE YUMBO – ESPY

De conformidad con el artículo 88 de la Ley 142 de 1994, las empresas de servicios públicos domiciliarios al fijar sus tarifas se someterán al régimen de regulación definido por la respectiva Comisión de Regulación, igualmente, en el artículo 135 de la Ley 142 de 1994, la propiedad de las redes, equipos y elementos que integran una acometida externa será de quien los hubiere pagado, si no fueren inmuebles por adhesión.

Es decir, la norma presenta discrecionalidad en relación a quienes pueden adquirir el instrumento de medición cuando se refiere a la titularidad de este; sin embargo, es importante revisar qué alcance puede tener la restricción para adquirir el medidor, lo anterior tenido en cuenta que bajo el amparo del principio de suficiencia financiera expresado por el estatuto de los servicios públicos domiciliarios, las empresas tendrán que modificar sus estudios de costos y tarifas para ajustar los atributos que dan origen a los costos de administración definidos por la Comisión de Regulación de Agua Potable y Saneamiento Básico (CRA).

Lo anterior en el entendido de que actualmente ya las empresas se encuentran aplicando sus estudios de costos y tarifas, los cuales no tuvieron en cuenta la adquisición de medidores de forma masiva y la clasificación del cobro de costos como un gasto administrativo dentro del cargo fijo (el cual está definido como los costos de clientela para mantener constante el servicio).

Ley 142 de 1994

**Artículo 90. Elementos de las fórmulas de tarifas.** Sin perjuicio de otras alternativas que puedan definir las comisiones de regulación, podrán incluirse los siguientes cargos:

90.1. *Un cargo por unidad de consumo, que refleje siempre tanto el nivel y la estructura de los costos económicos que varíen con el nivel de consumo como la demanda por el servicio;*

90.2. *Un cargo fijo, que refleje los costos económicos involucrados en garantizar la disponibilidad permanente del servicio para el usuario, independientemente del nivel de uso.*

### ARTÍCULO SEGUNDO:

En el Artículo Segundo, se pretende reclasificar el concepto de Medición, reseñado en el Artículo 90, numeral 90.2 Cargo Fijo, párrafo segundo, de la Ley 142 de 1994 contemplando el mantenimiento, la reparación y el cambio del medidor cuando técnicamente sea necesario.

### OBSERVACIÓN DE LA SUPERSERVICIOS:

Se menciona por parte de la SSPD que este punto sería problemático, entendiendo que la idea es socialización de los costos de los medidores por las siguientes razones:

Desaparecería la posibilidad que contempla la ley de subsidiar estos medidores para usuarios de estratos 1, 2 y 3.

Al convertirse en propiedad de las empresas prestadoras del servicio, se podría desincentivar la protección contra hurtos o daños de terceros.

### ARTÍCULO TERCERO

En el Artículo Tercero, incluye la obligación de las empresas prestadoras de servicios públicos (plazo no mayor a seis meses) de modificar y/o cambiar los contratos de condiciones uniformes existentes, para asumir lo preceptuado por esta iniciativa.

### ARTÍCULO CUARTO

En el Artículo Cuarto, incluye que, en el lapso de dos meses, la obligación de la Superintendencia de Servicios Públicos y las Comisiones de Regulación reglamentar la presente ley.

### ARTÍCULO QUINTO

El Artículo quinto, contempla conforme a lo que aquí se determine, la facultad de realizar la reglamentación de un régimen sancionatorio por incumplimiento, aplicable a las Empresas Prestadoras de Servicios Públicos Domiciliarios, por parte de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios y las Comisiones de Regulación

En el párrafo siguiente atribuye al Estado Colombiano, la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios y las Comisiones de Regulación, la vigilancia de y establecimiento de medidas necesarias para que los medidores o contadores que sean suministrados a los usuarios o suscriptores no estén alterados bajo ninguna circunstancia.

### OBSERVACIÓN SUPERSERVICIOS:

Frente a lo propuesto en los artículos 4° y 5°, se menciona que son contrarios a la Constitución Política y afectarían la institucionalidad del sector. Esto es, por un lado, frente a las facultades de las comisiones de regulación, que son facultades delegadas por el presidente de la República para regulación de los servicios públicos (artículo 370 CP).

Sobre las facultades que tiene la SSPD creada por la Ley 142 de 1994, que son de inspección, vigilancia y control.

Por lo anterior, estas entidades no cuentan con facultades para reglamentar.

### ARTÍCULO SEXTO

La transición entre las normas anteriores y la presente ley, se incluye en el artículo sexto, determinando que los cobros por concepto de medidores vigentes a la fecha, a favor de las empresas prestadoras y asumidos por el usuario, deberán ser pagados en su totalidad por los usuarios o suscriptores con el objetivo de no afectar el equilibrio económico de las empresas.

### ARTÍCULO SÉPTIMO

El Artículo Séptimo, Promulgación y Derogatoria, expresa la modificación en lo que corresponda a

lo preceptuado por la Ley 142 de 1994 – Ley de Servicios Públicos Domiciliarios, demás normas en la materia y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

#### IV. CONSIDERACIONES DE LA PONENTE:

El artículo 367 de la Constitución Política de Colombia establece que la ley fijará las competencias y responsabilidades relativas a la prestación de los servicios públicos domiciliarios, entre otras el régimen tarifario, además tendrá en cuenta el criterio de costos. En desarrollo al precepto constitucional surge la Ley 142 de 1994, bajo la premisa que los servicios públicos domiciliarios son onerosos, por lo cual surge la obligatoriedad de los usuarios y del Estado, de resolver los gastos e inversiones en el marco de justicia y equidad.

Esta Ley -artículo 87- afianza en los criterios para definir el régimen tarifario, el de “suficiencia financiera”, es decir, que las fórmulas tarifarias proyectan la recuperación de los costos y gastos (operación, expansión, mantenimiento) y en el artículo 90 determina los elementos de las fórmulas tarifarias (cargos por unidad de consumo, cargo fijo y cargo por aportes de conexión) como los costos económicos que garantizan la disponibilidad permanente del servicio.

Esto podemos revisarlo en el documento “ACTUALIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - realizado por la Dra. Paola Andrea Hernández P.

*“Teniendo en cuenta que Colombia se encuentra fundada como un Estado Social de Derecho, su deber es realizar acciones tendientes a garantizar de manera efectiva el uso y disfrute de los derechos constitucionales de carácter fundamental. Uno de los instrumentos con los cuales cuenta el Estado para realizar el fin mencionado, se materializa en la prestación de los servicios públicos domiciliarios, en la medida que, “el Servicio Público Domiciliario es uno de los mecanismos por los que el Estado ha optado para salvaguardar de manera efectiva los derechos fundamentales” ...*

*De esta manera, la Ley 142 de 1994 propenden por un nuevo orden en materia de servicios públicos domiciliarios; “...reconcilia pues el objetivo explícito de alcanzar la eficiencia en la asignación de los recursos con el de crear condiciones más propicias a una distribución mejor del ingreso y la riqueza” \_ Sentencia No. C-389 de 2002, Sentencia No. T-740 de 03 de octubre de 2011. M. P. Humberto Antonio Sierra, Sentencia No. C-060 de 01 de febrero de 2005. M. P. Jaime Araújo Rentería-*

*Estas consideraciones se reflejan en las regulaciones que gravan a los usuarios con mayor capacidad económica y favorece a los usuarios de menores recursos, mediante la fijación del valor del consumo de un servicio público domiciliario de acuerdo a la estratificación socio económica de la población, así en los estratos altos se paga un valor de factura neto sin lugar a subsidios, mientras que en los estratos bajos el valor del consumo está*

*cubierto en parte por los subsidios otorgados por el Estado. No obstante, en muchos casos el valor de dichos subsidios no es suficiente para garantizar el mínimo vital de la población vulnerable.*

*Por otra parte, la Constitución de 1991 abre paso a la descentralización administrativa por servicios, consecuencia de lo cual la Ley 142 de 1994, crea prestadores de servicios públicos domiciliarios para que operaran este servicio a lo largo del territorio nacional, atendiendo a los principios de libre competencia y de libertad de empresa. De tal manera que en Colombia hay en el periodo 2006-2009, se reportan 1.102 municipios y 6.453 prestadores registrados en la Superintendencia de Servicios Públicos. Hay municipios que cuentan con más de un prestador, lo cual es más frecuente en municipios pequeños donde la población es atendida por el municipio directamente o por organizaciones autorizadas, teniendo en cuenta la distancia que hay entre el área rural y el casco urbano.*

*Teniendo en cuenta que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2° de la Ley 142 de 1994, la intervención del Estado en los servicios públicos tiene entre otras finalidades, garantizar la calidad y continuidad en la prestación de los servicios, la ampliación permanente de la cobertura y la atención prioritaria en materia de agua potable y saneamiento básico. Esto en la actualidad no se ve reflejada una adecuada, eficaz y amplia cobertura en la prestación de los servicios públicos domiciliarios, ya que la acción de tutela se ha convertido en la herramienta habitual de la población afectada por la inadecuada prestación de dichos servicios para hacer valer su derecho fundamental a disfrutar de forma digna de los servicios públicos domiciliarios.*

*En la Sentencia T-242 de 2013, encontramos la afirmación... “se puede concluir que (i) el cobro de los servicios públicos domiciliarios persigue unos fines constitucionalmente válidos y se encuentra amparado por la ley” ...*

*Otro factor que actualmente afecta la prestación de los servicios públicos domiciliarios, es el efectivo acceso de ciudadanos en especial condición de vulnerabilidad, puesto que,... “al parecer siempre existirán ciudadanos que no puedan acceder a servicios públicos domiciliarios que le permitan mejorar sus condiciones de vida, ante la ausencia de una cultura de buen manejo del recurso hídrico, ilegalidad en la prestación de los servicios y falta de control por parte de las autoridades ambientales, entre otras. Además, parte del problema urbano podría ser explicado por el desmesurado crecimiento habitacional en condiciones de informalidad; el desplazamiento poblacional hasta ahora inevitable, los municipios cercanos a la ciudad capital, se han convertido en receptores de un alto porcentaje de esta población desplazada, lo que imposibilita a las administraciones municipales para satisfacer de manera eficiente estas necesidades”.*

*Si bien, existe amplia normativa que regula los servicios públicos domiciliarios, quedó en*



*evidencia que los mecanismos judiciales, como la tutela, es la principal arma para garantizar la eficaz prestación de estos servicios, por cuanto que, “el marco legal y regulatorio adoptado en Colombia desde la década anterior parece no haber tenido en cuenta la realidad institucional en la que se desenvuelven estos servicios. El resultado ha sido un gran distanciamiento entre las aspiraciones y los resultados.”*

*En efecto, prueba de ello es que la Corte Constitucional se ha ocupado en varias ocasiones del estudio de la procedencia de la acción de tutela para proteger el acceso a los servicios públicos domiciliarios como es el caso del derecho al agua. De esta forma, cuando la población de manera reiterada acude a mecanismos judiciales para lograr el acceso a unas condiciones mínimas de prestación de los servicios públicos domiciliarios, se puede concluir que la normativa referente a este tema no es acorde con la realidad que se vive a diario en nuestro país.*

- **COMO SE DETERMINA EL CONSUMO FACTURABLE - LA MEDICIÓN DEL CONSUMO**

Derecho a la medición. De conformidad con el numeral 9.1 del artículo 9° de la Ley 142 de 1994, es derecho de los usuarios obtener de las empresas la medición de sus consumos reales mediante instrumentos tecnológicos apropiados. Norma concordante con el artículo 146 de la misma ley que dispone que la empresa y el usuario tienen derecho a que los consumos se midan, y a que se empleen para ello los instrumentos de medida que la técnica haya hecho posibles. Una de las finalidades de estas normas, como lo señala el propio artículo 146 antes citado, es que el consumo sea el elemento principal del precio que se cobra al usuario.

Al respecto, el Consejo de Estado ha sostenido: “Tanto la empresa prestadora de los servicios públicos domiciliarios como los usuarios de los mismos tienen derecho a que los consumos se midan con los instrumentos tecnológicos apropiados y a que el consumo sea el elemento principal del precio que se cobre al usuario. Por consiguiente, se deriva la obligación correlativa de las empresas de servicios públicos domiciliarios de utilizar un aparato medidor como el medio principal de determinación del consumo de los usuarios”.

Para el servicio de energía, el artículo 24 de la Resolución 108 de 1997, expedida por la Comisión de Regulación de Energía y Gas (CREG), establece que “con excepción de los inquilinatos, y de los usuarios incluidos en planes especiales de normalización del servicio, todo suscriptor o usuario deberá contar con equipo de medición individual de su consumo”.

Para el servicio de acueducto, el artículo 15 del Decreto 302 de 2000, modificado por el artículo 4° del Decreto 229 de 2002, dispone:

“Artículo 15. De la obligatoriedad de los medidores de acueducto. De ser técnicamente posible cada acometida deberá contar con su

correspondiente medidor de acueducto, el cual será instalado en cumplimiento de los programas de micromedición establecidos por la entidad prestadora de los servicios públicos de conformidad con la regulación expedida por la Comisión de Regulación de Agua Potable y Saneamiento Básico. Para el caso de edificios de propiedad horizontal o condominios, de ser técnicamente posible, cada uno de los inmuebles que lo constituyan deberá tener su medidor individual.”

En concordancia con lo dispuesto en el Decreto 302 citado, la Comisión de Regulación de Agua Potable y Saneamiento Básico, expidió la Resolución 319 de 2005, regulando el cobro de los servicios de acueducto y alcantarillado a los usuarios en categoría de multiusuarios, donde no existe medición individual por razones de tipo técnico.

En conclusión, todo usuario tiene derecho a la medición individual de sus consumos, salvo las excepciones legales, o cuando técnicamente no sea posible.

La normatividad ha contemplado diferentes situaciones respecto a este derecho a la medición, en especial las consignadas en el artículo 146 de la Ley 142 de 1994, contempla los siguientes casos:

- **EXCEPCIÓN PARA LA INSTALACIÓN DE MICROMEDIDORES.** -Numeral modificado por el artículo 1° de la Resolución 364 de 2006- En las zonas conformadas en su mayoría por usuarios de estratos 1 y 2 y que a la fecha de entrada en vigencia de esta resolución presenten niveles de micromedición inferiores al 50% de los usuarios pertenecientes a las mismas, las personas prestadoras, en lugar de instalar micromedidores a cada usuario, podrán efectuar, para los efectos previstos en la presente resolución, la sectorización física de las redes de distribución respectivas.
- **CONDICIONES ECONÓMICAS PARA LA MICROMEDICIÓN.** Numeral modificado por el artículo 2° de la Resolución 364 de 2006. -La persona prestadora del servicio de acueducto podrá exceptuar de la instalación de micromedidores a los usuarios de estrato 1 y 2 cuya factura de acueducto y alcantarillado correspondiente al consumo básico mensual, establecido por la CRA, para el estrato 1, supere el 5% del salario mínimo mensual legal vigente y, para el estrato 2, el 7% del salario mínimo mensual legal vigente. El consumo de los usuarios exceptuados en aplicación del presente artículo será establecido con base en los consumos promedio de suscriptores o usuarios micromedidos del mismo estrato, o con base en aforos individuales.
- **DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DEL CONSUMO DE LOS MEDIDORES.** Se encuentra establecido en la normatividad, el derecho del usuario de servicio domiciliario

de acueducto y gas, a escoger libremente el proveedor de los medidores y demás bienes y servicios necesarios para su mantenimiento y reparación – (artículo 144 de la Ley 142 de 1994, Resolución CREG 070 de 1998 ) también dispone que los contratos de condiciones uniformes pueden exigir que los suscriptores o usuarios adquieran, instalen, mantengan y reparen los instrumentos necesarios para medir sus consumos. Esta obligación es contraria para el servicio domiciliario de gas, pues corresponde al distribuidor o al comercializador instalar y mantener un medidor o dispositivo de medición para el servicio, de acuerdo con lo establecido en el numeral 4.23 de la Resolución CREG 067 de 1995, Código de Distribución de Gas Combustible por redes.

Cuando se trate de Cambio de Medidor, se encuentra normado que el suscriptor o usuario puede adquirir su equipo de medición con la empresa prestadora del servicio público o con quien estime conveniente, pero debe cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato de condiciones uniformes de la empresa; en todo caso, el pago del mencionado equipo de medición corre a cargo del mismo. Igualmente, los costos de reposición, mantenimiento y reparación de los medidores están a cargo del usuario (artículo 144 de la Ley 142 de 1994) así como la obligación compartida (prestador–usuario) verificar el estado de los instrumentos utilizados para medir el consumo (artículo 145 de la Ley 142 de 1994).

- **PROPIEDAD DE LOS MEDIDORES.** Conforme al artículo 135 de la Ley 142 de 1994, la propiedad del medidor será del usuario, si fue este quien lo pagó, en este orden de ideas, los medidores como todo bien de propiedad privada están bajo el cuidado y responsabilidad de su dueño, y corresponde a este adoptar las medidas de seguridad respectivas para prevenir posibles hurtos o daños.
- **FINANCIACIÓN DE MEDIDORES.** El artículo 97 de la Ley 142 de 1994, autoriza con el propósito de incentivar la masificación de los servicios públicos domiciliarios, las empresas que presten servicios públicos pueden otorgar plazos para amortizar los cargos de la conexión domiciliaria, incluyendo la acometida y el medidor, los cuales serán obligatorios para los estratos 1, 2 y 3. También prevé, que los costos de conexión domiciliaria, acometida y medidor de los estratos 1, 2 y 3 podrán ser cubiertos por el municipio, el departamento o la Nación a través de aportes presupuestales para financiar los subsidios otorgados a los residentes de estos estratos, que se beneficien con el servicio y, de existir un saldo a favor de la persona prestadora del servicio, se aplicarán los plazos establecidos en la citada

norma, los cuales, para los estratos 1, 2 y 3, por ningún motivo serán inferiores a tres (3) años, salvo por renuncia expresa del usuario.

Por lo anterior, podemos concluir que la reglamentación de los servicios públicos en Colombia, se encuentra enmarcada en una estructura de régimen privado a cargo de un servicio esencial y constitucional. Esta dinámica a puesto a cargo de la financiación del servicio al usuario con sus recursos propios y al Estado colombiano que aunque tiene a cargo la regulación de los servicios, busca favorecer a la población de menores ingresos con el otorgamiento a los subsidios a los estratos 1, 2 y 3; y con la expedición de normas que permiten a estos tener condiciones especiales para la instalación y cobro de medidores -ver apartes incluidas en el presente texto-, al igual que ha establecido en las normas, la obligación de realizar contribuciones a los estratos 5, 6 en ejercicio del principio de solidaridad.

De acuerdo a lo expuesto en este documento, es claro que la exoneración de un pago o de un costo asociado a la prestación de los servicios públicos domiciliarios, como lo es la adquisición del medidor y los demás gastos para su mantenimiento y adecuado funcionamiento, se asignó como responsabilidad al usuario y así se ha determinado las fórmulas tarifarias bajo las cuales ejercen su función los diferentes prestadores de servicios públicos, así se encuentren adscritos al régimen privado o público. De tal manera, que el ejercicio de su labor, viene precedido de una serie de normas que le plantearon al prestador unas reglas de juego en la financiación del servicio y la obtención de utilidades a la empresa, lo cual se refleja en el establecimiento de una tarifa compuesta por Cargo Fijo y Costos de Operación y Costos de Inversión. Al pretender cambiar esta determinación que impactaría el esquema financiero bajo el cual presta una empresa los servicios públicos en nuestro país, se estaría pasando esta obligación a asumir la responsabilidad del Estado, tal como lo señala la normatividad consignada en este documento.

Por tal razón y toda vez que el presente Proyecto de ley estaría generando un compromiso económico a los entes territoriales con cargo a los recursos del SGP y otros de libre destinación si a bien lo tienen, de manera respetuosa consideramos que debe archivarse la iniciativa y hacer parte de la anunciada iniciativa de reforma integral a la Ley 142 de 1994 para buscar no solo unas condiciones económicas más favorables para nuestros compatriotas en situación de vulnerabilidad por sus condiciones económicas, sino la garantía efectiva de poder contar con servicios públicos en condiciones dignas para la condición humana. Es evidente por la numerosa expedición de Sentencias de la Corte Constitucional, que la actual organización normativa en la prestación de los servicios públicos, no ha logrado responder a las condiciones sociales de nuestra población, a las condiciones de ordenamiento territorial de nuestra zonas urbanas y rurales, a los procesos de integración regional, a los recursos naturales

disponibles y en franco deterioro y a las situaciones laborales y financieras de empresas estatales de servicios públicos.

**PROPOSICIÓN**

Con fundamento en las razones aquí expuestas, se propone de manera respetuosa a la Honorable Comisión Sexta Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, ARCHIVAR el Proyecto de ley número 222 de 2018 Cámara, *“por medio del cual se prohíbe el cobro de los Medidores o Contadores para la prestación de Servicios Públicos Domiciliarios en el Territorio Nacional a los suscriptores o usuarios (Instrumentos de Medición de Consumo) y se dictan otras disposiciones”*.

Cordialmente,



ADRIANA GÓMEZ MILLÁN  
Representante a la Cámara  
Ponente

COMISIÓN SEXTA  
CONSTITUCIONAL PERMANENTE

**SUSTANCIACIÓN**

**INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE**

Bogotá, D. C., 8 de abril de 2019

En la fecha fue recibido el informe de ponencia negativa para primer debate, al Proyecto de ley número 222 de 2018 Cámara, *por medio del cual se prohíbe el cobro de los medidores o contadores para*

*la prestación de servicios públicos domiciliarios en el territorio nacional a los suscriptores o usuarios (instrumentos de medición de consumo) y se dictan otras disposiciones.*

Dicha ponencia fue firmada por la honorable Representante *Adriana Gómez Millán*.

Mediante Nota Interna número C.S.C.P. 3.6 - 105/ del 8 de abril de 2019, se solicita la publicación en la **Gaceta del Congreso** de la República.



DIANA MARCELA MORALES ROJAS  
Secretaria General

**CONTENIDO**

Gaceta número 235 - Viernes, 12 de abril de 2019	
CÁMARA DE REPRESENTANTES	
PONENCIAS	
	<b>Págs.</b>
Informe de ponencia para primer debate, pliego de modificaciones y texto propuesto al Proyecto de ley 303 de 2018 Cámara, 90 de 2017 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia .....	1
Ponencia negativa para primer debate al Proyecto de ley número 222 de 2018 Cámara, por medio del cual se prohíbe el cobro de los Medidores o Contadores para la prestación de Servicios Públicos Domiciliarios en el Territorio Nacional a los suscriptores o usuarios (Instrumentos de Medición de Consumo) y se dictan otras disposiciones .....	23