



# 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° 368

Bogotá, D. C., martes, 21 de mayo de 2019

EDICIÓN DE 36 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 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 289 DE 2018 CÁMARA

*por la cual se modifica el párrafo del artículo 265 de la Ley 9ª de 1979 con el fin de autorizar el ingreso de animales de compañía a los establecimientos de comercio donde se expendan o consuman alimentos o bebidas.*

Bogotá, D. C., 16 de mayo de 2018

Honorable Representante:

JAIRO GIOVANY CRISTANCHO TARACHE

Presidente Comisión Séptima Constitucional

Cámara de Representantes

E. S. D.

**Asunto: Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 289 de 2018 Cámara, por la cual se modifica el párrafo del artículo 265 de la Ley 9ª de 1979 con el fin de autorizar el ingreso de animales de compañía a los establecimientos de comercio donde se expendan o consuman alimentos o bebidas.**

Respetado señor Presidente:

De conformidad con lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992 y dando cumplimiento a la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de Cámara, como ponentes de esta iniciativa legislativa, nos permitimos rendir Informe de Ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 289 de 2018 Cámara, *por la cual se modifica el párrafo del artículo 265 de la ley 9ª de 1979 con el fin de autorizar el ingreso de animales de compañía a los establecimientos de comercio donde se expendan o consuman alimentos o bebidas* en los siguientes términos.

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

1. Antecedentes de la iniciativa
2. Objeto del proyecto
3. Contenido de la iniciativa
4. Consideraciones del proyecto
  - a) Análisis jurídico y constitucional
  - b) Panorama social y cultural.
  - c) Impacto económico para los establecimientos de comercio.
  - d) Análisis estadístico
  - e) Análisis de impacto fiscal de la iniciativa.
5. Proposición.

#### I. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA

El proyecto de ley fue radicado el 4 de diciembre ante la Secretaría General de la Cámara de Representantes, se le asignó el número 289 de 2018 y se publicó en la *Gaceta del Congreso* número 1099 de 2018 para surtir su proceso de discusión y aprobación como Ley Ordinaria, de conformidad con lo establecido en la Ley 5ª de 1992.

Los coautores de esta iniciativa son los honorables Representantes Ángela Patricia Sánchez Leal, Juan Carlos Wills Ospina, José Daniel López Jiménez, Hernán Gustavo Estupiñán Calvache, Oswaldo Arcos Benavides, Juan Carlos Lozada Vargas, Eloy Chichi Quintero Romero, Katherine Miranda Peña, Mauricio Andrés Toro Orjuela, José Jaime Uscátegui Pastrana, Julián Peinado Ramírez, Carlos Eduardo Acosta Lozano, Edward David Rodríguez Rodríguez, Jairo Humberto Cristo Correa entre otros, y acompañados también por la Senadora Emma Claudia Castellanos.

Este proyecto de ley no es solo de iniciativa parlamentaria, también reúne el valioso aporte

de organizaciones defensoras de los animales, y del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal (IDPYBA), quien ha trabajado en la modernización del esquema normativo que regula el ingreso de animales de compañía a establecimientos en donde se expenden toda clase de alimentos.

Por tratarse de un tema de salud pública, el texto del proyecto se remitió a la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Honorable Cámara de Representantes para ser discutido. La Mesa Directiva designó como ponentes a los honorables Representantes Ángela Patricia Sánchez Leal y Mauricio Andrés Toro Orjuela quienes rinden el presente informe de ponencia positiva para que se celebre el primer debate.

El periodo legislativo 2018-2022 se ha caracterizado por adelantar un debate serio en el reconocimiento, defensa y respeto de los animales de compañía ante el ordenamiento jurídico. El Proyecto de ley número 289 de 2018 responde a la tendencia que promueve la evolución de las ciudades en cuanto su infraestructura y oferta de servicios para las personas que conviven con sus animales de compañía y otras personas con gustos y rasgos similares.

## II. OBJETO DEL PROYECTO

El presente proyecto de ley tiene como objeto modificar el parágrafo del artículo 265 de la Ley 9ª de 1979 con el objetivo de permitir el ingreso de animales a establecimientos de comercio donde se expendan o consuman alimentos o bebidas, sujeto al cumplimiento de la regulación que para tal efecto emita el Gobierno nacional.

Lo anterior con el objeto de adaptar el ordenamiento jurídico a la realidad social y familiar en la que los animales de compañía son considerados un miembro más de la familia.

## III. CONTENIDO DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA

Título. Fue formulado con base en la ley, el artículo y el parágrafo que se requiere modificar a fin de dar ingreso para animales domésticos en establecimientos comerciales dedicados a la venta y comercialización de alimentos y bebidas, siendo este el parágrafo del artículo 265 de la Ley 9ª de 1979 mediante el cual se dictan medidas sanitarias.

El proyecto está compuesto por dos artículos correspondientes a la modificación de la Ley 9ª de 1979. La regulación por parte del Ministerio de Salud y la vigencia y derogatorias al respecto se detallan así:

El artículo primero presenta la modificación de la Ley 9ª de 1979, permitiendo el ingreso de animales a establecimientos de comercio donde se expendan o consuman alimentos o bebidas, sujeto al cumplimiento de la regulación que para tal efecto emita el Gobierno nacional (Ministerio de Salud y Protección Social).

De igual manera, el mencionado artículo impone al Gobierno nacional la obligación de reglamentar el ingreso de animales a estos establecimientos dentro de los 3 meses siguientes a la promulgación de la ley, a fin de mantener las medidas higiénico sanitarias a que haya lugar.

El artículo segundo plantea la vigencia y derogatoria, rigiendo a partir de su promulgación y derogando las disposiciones que le sean contrarias.

## IV. CONSIDERACIONES DEL PROYECTO

### A. Análisis jurídico y constitucional

#### 1. Marco Jurídico

A continuación, se realizará un recuento de las normas de nuestro ordenamiento jurídico que dan sustento al presente proyecto de ley:

##### 1.1. Constitución Política

Dentro de la normativa constitucional que refiere a los derechos fundamentales relacionados con el ingreso de animales a establecimientos de comercio, se encuentran:

“**Artículo 2º.** Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

*Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.”*

En este sentido el Estado debe garantizar la efectividad de los derechos, por ende, a los ciudadanos con animales de compañía se les debe proporcionar protección de sus creencias respecto a la composición de su familia y cómo o dónde quieren compartir, incluyendo entre estos, **restaurantes y cafeterías, así como la libertad de circular y recibir atención en dichos establecimientos independiente de que tengan consigo un animal de compañía o no.**

**Artículo 5º.** *El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad.*

En la sociedad actual muchas familias cuentan con un animal de compañía que ocupa una posición importante dentro de ella, generando un impacto emocional.

**Artículo 15.** *Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos*

*respetar. De igual modo, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas (...)*

La Corte Constitucional en la Sentencia T 034-13 haciendo un recuento de la línea jurisprudencial sobre el tema de la tenencia de mascotas, dijo sobre su relación con el derecho fundamental a la intimidad lo siguiente:

*“En cuanto a la intimidad personal y familiar (C. P. artículo 15), la Corte señaló que se trata de un derecho cuya principal finalidad es resguardar un ámbito de vida privada o familiar, excluido del conocimiento ajeno y de cualquier tipo de intromisiones, sin el consentimiento de su titular. Por esta razón se ha dicho que su núcleo esencial se encuentra en la existencia de un espacio “inmune a intromisiones externas”. En criterio de este Tribunal, se presenta un desconocimiento del citado derecho, cuando se imponen restricciones o limitaciones externas desproporcionadas e injustificadas, como lo sería la prohibición de tenencia de mascotas.”*

El derecho fundamental a la intimidad no solo puede ser vulnerado cuando se atenta contra la vida privada de una persona o su familia, sino también cuando se imponen restricciones o limitaciones externas desproporcionadas e injustificadas, como lo sería la prohibición de tenencia de mascotas en establecimientos de comercio como cafeterías y restaurantes sin hacer un ejercicio de ponderación y donde se busque un equilibrio entre la higiene y la salubridad con los derechos y garantías constitucionales que le atienden a los propietarios de los animales de compañía, que como ya se dijo y por respeto a las personas que de alguna manera les disguste el hecho de compartir estos espacios con los animales de compañía y es que el Gobierno nacional dentro de la reglamentación puede complementar aquellas medidas sanitarias y de seguridad que deberán acatar estos espacios.

**Artículo 16.** *Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.*

La Corte Constitucional desde sus primeros pronunciamientos sobre el tema de la tenencia de animales de compañía, ha afirmado que esta decisión está enmarcada por un conjunto de derechos fundamentales, dentro de los cuales se incluye el derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad.

Por mencionar alguna de las tantas providencias que sostienen esta postura del alto tribunal constitucional, se encuentra la Sentencia de Tutela T-034 de 2013 en donde se retoma la postura de la Sentencia T-522 de 1992 donde sostuvo lo siguiente sobre este derecho:

*“Que se trata de un derecho cuyo contenido implica la posibilidad que tiene todo individuo de desarrollarse según sus propias aptitudes y*

*capacidades, sin restricciones ajenas y adicionales a las contempladas por el ordenamiento jurídico. De ahí que, se entiende que se configura una vulneración de este derecho cuando a la persona se le impide, de forma arbitraria, alcanzar o perseguir aspiraciones legítimas de vida o valorar y escoger libremente las circunstancias que dan sentido a su existencia. Para la Corte, una prohibición que conduzca a negar la posibilidad de escoger si se tiene o no una mascota implica una violación del citado derecho, pues se considera que la tenencia de animales domésticos, en muchos casos, corresponde al plan de vida de una persona, al constituir móviles a través de los cuales se expresa el cariño y la compañía en grado quizás igual o superior al de un integrante de una familia o de un núcleo social sostuvo que se trata de un derecho cuyo contenido implica la posibilidad que tiene todo individuo de desarrollarse según sus propias aptitudes y capacidades, sin restricciones ajenas y adicionales a las contempladas por el ordenamiento jurídico.*

Según lo anterior, las prohibiciones legales que limiten de manera desproporcionada la decisión de una persona en tener un animal de compañía y compartir espacios como los establecimientos abiertos al público, como restaurantes y cafeterías vulneran este derecho fundamental. Como sabemos esta libertad constitucional tiene un límite pues su ejercicio no es absoluto, puesto que tampoco se pretende de una manera descontrolada permitirle a los propietarios de establecimientos de comercio que de manera autónoma decidan permitir el acceso de los animales de compañía sin ningún tipo de cuidados o límite legal, sino que se deberá seguir el protocolo que para este caso emita el Gobierno nacional, pues se entiende que se debe sopesar el tema de la higiene y la seguridad de los demás ciudadanos.

**Artículo 58. - Reformado. A.L. 1/99, artículo 1º.** *Se garantizan la propiedad privada y los demás derechos adquiridos con arreglo a las leyes civiles, los cuales no pueden ser desconocidos ni vulnerados por leyes posteriores.*

*Cuando de la aplicación de una ley expedida por motivos de utilidad pública o interés social, resultaren en conflicto los derechos de los particulares con la necesidad por ella reconocida, el interés privado deberá ceder al interés público o social.*

*La propiedad es una función social que implica obligaciones. Como tal, le es inherente una función ecológica.*

El concepto de propiedad privada hace referencia al poder jurídico de una persona sobre una cosa determinada, por ende, parte de este poder es la decisión de permitir o no el ingreso de ciudadanos con su animal de compañía a un establecimiento de comercio.

**Artículo 78.** *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.

Serán responsables, de acuerdo con la ley, quienes en la producción y en la comercialización de bienes y servicios, atenten contra la salud, la seguridad y el adecuado aprovisionamiento a consumidores y usuarios.

**Artículo 79.** Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano. La ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo.

Es deber del Estado proteger la diversidad e integridad del ambiente, conservar las áreas de especial importancia ecológica y fomentar la educación para el logro de estos fines.

Con lo anterior se demuestra que la restricción legal que no permite el ingreso de animales a establecimientos de comercio, es una medida que restringe el derecho que le acude a una persona que tiene animales de compañía, por cuanto atenta contra el libre desarrollo de la personalidad, la intimidad y el derecho a la libre locomoción puesto que con lo dispuesto en el ordenamiento jurídico sobre las herramientas y medidas que los propietarios de seres sintientes deben tener para contribuir a la higiene de espacios públicos y privados y a la seguridad ciudadana es suficiente para permitir el acceso de estos seres a esta clase de espacios, además con la reglamentación que expida el Gobierno nacional sabemos que se podrá ponderar los derechos de los propietarios y los derechos y bienes jurídicos que se pretende proteger con esta prohibición.

## 1.2. Normativa Legal

### LEY 1774 DE 2016

**“Por medio de la cual se modifican el Código Civil, la Ley 84 de 1989, el Código penal, el Código de Procedimiento Penal y se dictan otras disposiciones.”**

**“Artículo 2º.** Modifíquese el artículo 655 del Código Civil, así:”

(...) **Parágrafo.** Reconózcase la calidad de seres sintientes a los animales.”

**“Artículo 3º.** Principios.”

a) **Protección animal.** El trato a los animales se basa en el respeto, la solidaridad, la compasión, la ética, la justicia, el cuidado, la prevención del sufrimiento, la erradicación del cautiverio y el abandono, así como de cualquier forma de abuso, maltrato, violencia y trato cruel:”

b) **Bienestar animal.** En el cuidado de los animales, el responsable o tenedor de ellos asegurará como mínimo:”

“1. Que no sufran hambre ni sed;”

“2. Que no sufran injustificadamente malestar físico ni dolor;”

“3. Que no les sean provocadas enfermedades por negligencia o descuido;”

“4. Que no sean sometidos a condiciones de miedo ni estrés;”

“5. Que puedan manifestar su comportamiento natural;”

“c) **Solidaridad social.** El Estado, la sociedad y sus miembros tienen la obligación de asistir y proteger a los animales con acciones diligentes ante situaciones que pongan en peligro su vida, su salud o su integridad física.”

Asimismo, tienen la responsabilidad de tomar parte activa en la prevención y eliminación del maltrato, crueldad y violencia contra los animales; también es su deber abstenerse de cualquier acto injustificado de violencia o maltrato contra estos y denunciar aquellos infractores de las conductas señaladas de los que se tenga conocimiento.”

Es de gran importancia la Ley 1774 de 2016, debido a que decreta que los animales son seres sintientes, se establecen los principios de bienestar y protección animal y se penaliza el maltrato animal. Lo anterior, demostrando que los animales ocupan un lugar importante en la vida de los seres humanos y que por ello se hace necesaria su protección y bienestar.

### LEY 9ª DE 1979

**por la cual se dictan medidas sanitarias**

**“TÍTULO V”**

**“ALIMENTOS”**

**“De las operaciones de elaboración, proceso y expendio.”**

**“(...)”**

**“Artículo 265.** En los establecimientos a que se refiere este título se prohíbe la entrada de personas desprovistas de los implementos de protección adecuados a las áreas de procesamiento, para evitar la contaminación de los alimentos o bebidas.”

**“Parágrafo.** No se deberá permitir la presencia de animales en las áreas donde se realice alguna de las actividades a que se refiere este título.”

**“(...)”**

### RESOLUCIÓN 2674 DE 2013

**“TÍTULO II CONDICIONES BÁSICAS DE HIGIENE EN LA FABRICACIÓN DE ALIMENTOS”**

**“Artículo 5º.** Buenas Prácticas de Manufactura. Las actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos, se ceñirán a los principios de las Buenas Prácticas de Manufactura contempladas en la presente resolución.”

**“CAPÍTULO I Edificación e Instalaciones”**

**“Artículo 6º.** Condiciones generales. Los establecimientos destinados a la fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, distribución, comercialización

y expendio de alimentos deberán cumplir las condiciones generales que se establecen a continuación:”

## “2. DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN”

“2.1. La edificación debe estar diseñada y construida de manera que proteja los ambientes de producción e impida la entrada de polvo, lluvia, suciedades u otros contaminantes, así como del ingreso y refugio de plagas y animales domésticos.”

“2.3. Los diversos ambientes de la edificación deben tener el tamaño adecuado para la instalación, operación y mantenimiento de los equipos, así como para la circulación del personal y el traslado de materiales o productos. Estos ambientes deben estar ubicados según la secuencia lógica del proceso, desde la recepción de los insumos hasta el despacho del producto terminado, de tal manera que se eviten retrasos indebidos y la contaminación cruzada. De ser requerido, tales ambientes deben dotarse de las condiciones de temperatura, humedad u otras necesarias para la ejecución higiénica de las operaciones de producción y/o para la conservación del alimento.”

“2.7. No se permite la presencia de animales en los establecimientos objeto de la presente resolución, específicamente en las áreas destinadas a la fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento y expendio.”

Las anteriores normas en nuestro ordenamiento son las únicas que restringen el ingreso de animales a establecimientos de comercio, la primera que es la que se pretende modificar lo realiza de manera tácita y la Resolución número 2674 de 2013 establece los requisitos sanitarios que se deben cumplir para las actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos y materias primas de alimentos y los requisitos para la notificación, con el fin de proteger la vida y la salud de las personas. En ella se desarrolla el artículo 265 en el sentido de restringir el ingreso de animales a establecimientos comerciales donde se expendan alimentos.

### 1.3. Jurisprudencia

#### Sentencia C 041 de 2017

Cabe mencionar que la Corte Constitucional manifestó que: el constitucionalismo dialógico impone a esa corporación “tomar en serio los niveles generales de inclusión como respuesta a las demandas sociales, cumpliendo un papel activo por el fortalecimiento de una cultura “constitucional” que busque desterrar épocas de violencia o menosprecio por la vida de los demás, y haga efectivas las garantías mínimas debidas a todo ser por el hecho de existir, más cuando son los más indefensos.” Es decir que la Corte en respuesta de las demandas sociales

debe buscar erradicar toda forma de violencia y menosprecio de todo ser por el simple hecho de existir, por lo anterior y debido a la constante evolución y nuevas demandas de la sociedad, se hace necesario darles un espacio a los animales de compañía para compartir otros espacios con las personas que acompañan.

Lo anterior como lo explica la providencia, no significa que se le esté dando a los animales un carácter idéntico a los humanos, como seres vivos, es reconocer que tenemos interacciones con otros seres vivos que se encuentran en el mismo ecosistema, con los cuales compartimos “análogas y diferentes necesidades básicas, que no se reducen a la condición de seres vivos y sintientes.” y que estamos vinculados “por el deber constitucional previsto en los artículos 8º, 79 y 95.8, y el concepto de dignidad humana (fundamento de las relaciones que un ser sintiente –humano– tiene con otro ser sintiente –animal–)” a establecer medidas que garanticen “la integridad de los animales en cuanto seres sintientes que hacen parte del contexto natural en el que las personas desarrollan su vida.”

### B. Panorama social y cultural

Actualmente Colombia vive el crecimiento del fenómeno de los hogares unipersonales, esto ha conllevado a que los animales de compañía jueguen un papel importante en cada uno de los hogares, según la encuesta de la federación nacional de comerciantes seis (6) de cada diez (10) familias tenían algún animal en su casa, especialmente los perros son los más escogidos, seguidos de los gatos.

Esta realidad ha logrado que muchos establecimientos de comercio se adapten para darle mayores beneficios a los tenedores responsables, logrando así establecer zonas catalogadas amigables con los animales, sin embargo, la ley aun establece restricciones basadas en desconocimiento pleno de la realidad social que hoy vive nuestro país.

Una realidad de más de 2.700 establecimientos de comercio que prestan servicios para animales de compañía, donde se ofrece desde servicios funerarios, pasando por juguetes o accesorios, hasta spas para los animales. Pero el ítem que más ventas ha generado ha sido el de la producción nacional de comida para perro, que en los últimos años ha sido en promedio de más de 600 mil millones de pesos.

Innegable la necesidad de adecuar las normas a la realidad social y al campo amplio de oportunidades en el marco de la ley que podrá generar la posibilidad de establecer las condiciones para el ingreso a establecimientos.

Este proyecto beneficiará y buscará reglamentar los servicios que hoy se les presentan a las familias que poseen un animal de compañía ya que permitirá asistir a los establecimientos de

comercio con sus animales bajo las condiciones que considere el Gobierno nacional.

Es importante resaltar que se incentiva y fomenta la economía, con la claridad de que este es un segmento que no se ha desarrollado completamente, debido a las limitaciones normativas.

### **Debate en torno a la presencia de animales donde se comercialicen alimentos.**

A lo largo del tiempo, se ha venido cimentando un intenso debate respecto a diversas posturas en la sociedad frente a los beneficios y dificultades que genera la presencia de animales de compañía en lugares donde confluyen la comercialización de alimentos.

Una primera corriente que actualmente y con base en diversos estudios podría parecer minoría, considera que la presencia de animales de compañía en restaurantes, bares, supermercados, entre otros, genera en sí mismo un riesgo para los demás seres humanos causando de manera directa una afectación a sus derechos fundamentales como el derecho a la salud, en razón a que consideran que conjugar animales y lugares donde se manipulan alimentos de diversas clases para el consumo humano, no son congruentes y por tanto cada uno debe estar en su lugar.

Una segunda corriente va estrechamente ligada a lo que hoy se conoce como *Pet Friendly*, expresión que viene generando una cultura, e incluso una filosofía si se conforma como un estilo de vida.

Para muchas personas, uno de sus planes favoritos de fin de semana es pasear en familia y realizar diferentes actividades juntos. Ellos quieren realizar estas actividades junto con el animal del hogar que les brinda compañía y cariño y en muchas ocasiones no acuden a determinados sitios en los que no les permiten su ingreso.

Bajo este criterio, y considerando que hoy en día el 72% de las familias bogotanas posee un animal de compañía y particularmente un perro, se ha venido identificando que cada día es más complicado para los propietarios dejar a sus animales de compañía en sus viviendas, o al cuidado de terceros, mientras realizan diversas actividades, por lo que se hace necesario que establecimientos comerciales permitan el ingreso de animales de compañía en espacios habilitados con el fin de que la estadía de todos sea placentera y sin dificultades.

Si bien es cierto, en nuestro país existe un significativo crecimiento de la cultura del respeto por los animales, al ver cómo restaurantes, centros comerciales y establecimientos de comercio han venido ajustando sus espacios para el ingreso de animales de compañía, es necesario generar legislación que permita la creación de unas normas

cívicas y de comportamiento que permitan a los animales poder disfrutar con mayor plenitud de esos espacios, por lo que se ha podido establecer la necesidad de que en estos lugares los animales de compañía y sus propietarios puedan relacionarse.

En Latinoamérica, Panamá es pionero en la cultura de la inclusión de animales al permitir el acceso de animales de compañía a empresas, bancos, centros culturales, restaurantes, establecimientos comerciales en los que ya se encuentran establecidos bebederos juguetes, alfombras, dogs Park, entre otros equipamientos que hacen que los animales puedan disfrutar de un ambiente confortable y tranquilo mientras sus propietarios realizan sus actividades cotidianas.

### **C) Impacto económico para los establecimientos de comercio**

El mercado de los animales de compañía ha crecido en los últimos años, según los cálculos realizados por la firma Euromonitor en el 2018, este mercado ha crecido 103,6 por ciento en comparación con el 2013, y, proyectan que los próximos cinco años tendrá un incremento del 79,5 por ciento, en promedio una familia gasta 170.000 pesos en alimentación para estos animales.

Después de la comida, que además se volvió objeto de investigación en el sector alimentario que anda en busca de garantizar la nutrición de las mascotas, la industria y el comercio han creado todo tipo de accesorios y servicios, por lo que se proyecta que el valor total que representará este negocio en el 2018 en Colombia será de 3,02 billones de pesos.

Esto ha generado que cada vez más existan espacios pet friendly por parte de centros comerciales y tiendas, como una estrategia para atraer a los propietarios de animales de compañía que están dispuestos a gastar en servicios y alimentación, la apertura a los establecimientos de comercio permitirá un crecimiento aún mayor de este sector, generación de empleos y un impacto positivo en la economía.

### **D) Análisis estadístico**

Según cifras de la consultora Raddar, existe una población de al menos cinco millones de mascotas en el país y al menos 30% de los hogares tiene una, mientras que la Federación Nacional de Comerciantes (Fenalco) habla de 43%. En 2018 la consultora Kantar World Panel señaló que en Colombia hay 3,5 millones de hogares con mascotas: 67% son perros, 18% gatos y 16% afirma tener ambos.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Mascotas. (2018). Las familias colombianas tienen más mascotas y menos hijos. Revista *Dinero*. Recuperado de [www.dinero.com/edicion-impresa/negocios/articulo/mascotas-en-los-hogares-de-colombia-en-2018/264423](http://www.dinero.com/edicion-impresa/negocios/articulo/mascotas-en-los-hogares-de-colombia-en-2018/264423)

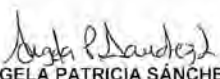
**E) Análisis de impacto fiscal de la iniciativa.**

La Comisión Séptima solicitó concepto del Proyecto de ley número 289 de 2018, al respecto en la respuesta enviada el 22 de febrero de 2019 por parte del Ministerio de Hacienda conceptuó que no tenía objeciones de tipo fiscal.


**V. PROPOSICIÓN**

De acuerdo con las anteriores consideraciones, se propone a los miembros de la honorable Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, **dar trámite en primer debate** al Proyecto de ley número 289 de 2018 Cámara, *por la cual se modifica el parágrafo del artículo 265 de la Ley 9ª de 1979 con el fin de autorizar el ingreso de animales de compañía a los establecimientos de comercio donde se expendan o consuman alimentos o bebidas*”.

De los honorables Representantes,



ÁNGELA PATRICIA SÁNCHEZ LEAL  
Coordinador Ponente



MAURICIO TORO ORJUELA  
Ponente

**TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 298 DE 2018 CÁMARA**

*por la cual se modifica el parágrafo del artículo 265 de la Ley 9ª de 1979 con el fin de autorizar el ingreso de animales de compañía a los establecimientos de comercio donde se expendan o consuman alimentos o bebidas.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

**Artículo 1º. Modifíquese** el parágrafo del artículo 265 de la Ley 9ª de 1979, el cual quedará así:

“**Parágrafo.** Se podrá autorizar el ingreso de animales de compañía a los establecimientos de comercio en los que se expendan o consuman alimentos o bebidas, para lo cual el Gobierno nacional reglamentará dentro de los tres (3) meses siguientes a la expedición de la presente ley, lo referente a las medidas higiénico sanitarias que deberán adoptar los establecimientos de comercio cuyos propietarios o administradores decidan permitir el ingreso de animales de compañía.”

**Artículo 2º. Vigencia y derogatoria.** Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.



ÁNGELA PATRICIA SÁNCHEZ LEAL  
Coordinador Ponente



MAURICIO TORO ORJUELA  
Ponente

**INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE 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.*

Bogotá, D. C., 17 de mayo de 2019.

Doctor:

ORLANDO CLAVIJO CLAVIJO

Secretario

Comisión Séptima Constitucional

Cámara de Representantes

E. S. D.

**Asunto: Informe de ponencia para segundo debate del 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.**

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 segundo debate del 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*, en los siguientes términos:

**I. SOBRE EL PROYECTO DE LEY**

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.

**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 y Orlando Castañeda Serrano.

Dicho proyecto inicia su trámite de la Comisión Séptima del Senado de la República, 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.

El pasado 14 de mayo de 2019 se llevó a cabo la discusión y aprobación por parte de la Comisión Séptima de Cámara, y se nombra como ponente único al Representante Carlos Eduardo Acosta Lozano.

Dentro del trámite realizado en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, se propone la eliminación de los siguientes artículos 5°, 8°, 10, 11, 12, 13 con el fin de evitar duplicidad normativa con la Ley Orgánica del Plan Nacional de Desarrollo, aprobada el 2 de mayo de 2019.

En este mismo debate se aprobaron los siguientes artículos sin proposiciones, es decir igual texto presentado en la ponencia para primer debate, los artículos fueron: 1°, 3°, 4°, 7°, 9°, 14.

Los siguientes artículos fueron aprobados con proposiciones:

Dentro del artículo 2° se acogen las proposiciones presentadas por los Representantes Juan Diego Echavarría y José Luis Correa, Faber Muñoz, Jairo Cristo, John Arley Murillo, Henry Correal. La modificación es la siguiente:

Texto propuesto para primer debate en Comisión Séptima de la Cámara de Representantes	Texto aprobado en primer debate en Comisión Séptima de la Cámara de Representantes
<p><b>Artículo 2°. 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>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><b>Artículo 2°. 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. <b><u>Sin perjuicio de la competencia y funciones asignadas a otras Superintendencias.</u></b></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, <b><u>así como los operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos.</u></b></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>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>

Dentro del artículo 4° se acogen las proposiciones presentadas por los Representantes Juan Diego Echavarría, José Luis Correa y Henry Correal. La modificación es la siguiente:

Texto propuesto para primer debate en Comisión Séptima de la Cámara de Representantes	Texto aprobado en primer debate en Comisión Séptima de la Cámara de Representantes
<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 mismo ministerio; excluyendo aquellas en las cuales no medie contrato, como las atenciones de urgencias y similares.</p>	



Texto propuesto para primer debate en Comisión Séptima de la Cámara de Representantes	Texto aprobado en primer debate en Comisión Séptima de la Cámara de Representantes
<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 mismo ministerio; 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, <b>pagos por los servicios de salud</b>, 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><u>Parágrafo. La información contenida en el registro de contratación de servicios y tecnologías en salud, será de público acceso en aras de garantizar el principio de transparencia en la contratación y el acceso a la información.</u></b></p>

Dentro del artículo 6° se acogen las proposiciones presentadas por los Representantes Juan Diego Echavarría, José Luis Correa y Norma Hurtado. La modificación es la siguiente:

Texto propuesto para primer debate en Comisión Séptima de la Cámara de Representantes	Texto aprobado en primer debate en Comisión Séptima de la Cámara de Representantes
<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>5.1 Los pagos, compensaciones de cuentas, desembolsos, descuentos o devoluciones con base en notas crédito simulados o sin debido sustento real o fáctico.</p> <p>5.2 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 a abuso de posición dominante.</p> <p>5.3 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 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 <b>y con la organización del aseguramiento del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007</b> 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>6.1 Los pagos, compensaciones de cuentas, desembolsos, descuentos o devoluciones con base en notas crédito simulados o sin debido sustento real o fáctico.</p> <p>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.</p> <p>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><u>6.4 El registro y atención de usuarios del sistema de salud por parte de EPS sin el cumplimiento de las exigencias patrimoniales y de reservas contempladas en la ley.</u></b></p> <p><b><u>6.5 Cualquier transacción entre personas naturales y jurídicas que pretenda ocultar, manejar, invertir o aprovechar dinero y patrimonio del SGSSS donde puedan verse involucrados recursos del sector salud.</u></b></p> <p><b><u>6.6 Simular de manera fraudulenta capacidad financiera para cumplir obligaciones con vencimiento a corto y largo plazo, sin tener los recursos necesarios para ello.</u></b></p>

Igualmente, en la discusión la comisión aprobó la inclusión de tres artículos nuevos; que se detallan a continuación:

- a) **Artículo nuevo 1:** sobre Factura Electrónica en Salud, de autoría del Representante Acosta, el cual busca que los prestadores de servicios de salud generen factura electrónica para el cobro de los servicios de salud.
- b) **Artículo nuevo 2:** Sistema de Administración de Riesgos, de autoría de la Representante Hurtado, el cual busca que toda entidad que opere dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud deberá implementar un Sistema de Administración de Riesgos que le permita identificar, medir, controlar y monitorear las actividades riesgosas de que trata esta ley, además de la gestión del riesgo en salud contemplada en otras normas.
- c) **Artículo nuevo 3:** Empresas sociales del Estado en riesgo financiero, de autoría del Representante Toro, el cual busca que las Empresas Sociales del Estado que no se encuentren catalogadas en riesgo financiero, o que no sean objetos de planes o medidas de saneamiento fiscal y financiero por este motivo, podrán elaborar y ejecutar sus presupuestos basándose en sus estados financieros: balance, estado de resultados y flujo de caja, y sus respectivas proyecciones.

### 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 de 1993 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 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 integral del sector salud, creado por el artículo de la Ley 1438 de 2011, el cual tendrá el objetivo de agilizar la trasmisión 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 establece la factura electrónica en salud, entre otros.

**V. PLIEGO DE MODIFICACIONES**

<p><b>TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 303 DE 2018 CÁMARA, 90 DE 2017 SENADO</b></p> <p><i>por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia.</i></p>	<p><b>MODIFICACIONES PROPUESTAS SEGUNDO DEBATE</b></p>	<p><b>JUSTIFICACIÓN</b></p>
<p><b>Artículo 1º. Del objeto y alcance.</b> 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.</p>	<p>Igual al aprobado en primer debate en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes.</p>	
<p><b>Artículo 2º. El Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia.</b> 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. Sin perjuicio de la competencia y funciones asignadas a otras Superintendencias.</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, así como los operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos.</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. Sin perjuicio de la competencia y funciones asignadas a otras Superintendencias.</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, <del>así como los operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos.</del></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>Los operadores logísticos fueron introducidos como actores del Sistema de Salud y Protección Social a través del artículo 245 del PND (próximo a sancionarse) y, en consecuencia, todas las acciones de inspección, vigilancia y control ya se encuentran definidas en el marco del sistema.</p> <p>No se requiere involucrar a la Superintendencia de Sociedades en tanto su experticia consiste en mirar condiciones asociadas al aseguramiento, como son primas y reservas técnicas, las cuales no aplican para estos actores.</p>

<p><b>TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 303 DE 2018 CÁMARA, 90 DE 2017 SENADO</b></p> <p><i>por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia.</i></p>	<p><b>MODIFICACIONES PROPUESTAS SEGUNDO DEBATE</b></p>	<p><b>JUSTIFICACIÓN</b></p>
<p>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>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><b>Artículo 3°. <i>Del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial.</i></b> 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.</p> <p>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.</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>Igual al aprobado en primer debate en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes.</p>	
<p><b>Artículo 4°. <i>Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías de Salud.</i></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 mismo ministerio; 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, pagos por los servicios de 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°. <i>Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías de Salud.</i></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 mismo ministerio; 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, pagos por los servicios de 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>Se adiciona el párrafo discutido en primer debate de la Comisión VII, en tanto, aclara que la información reportada se asocia a la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ayudando a hacer transparente el flujo de recursos públicos y la publicación que se debe hacer sobre ellos.</p>

<p><b>TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 303 DE 2018 CÁMARA, 90 DE 2017 SENADO</b></p> <p><i>por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia.</i></p>	<p><b>MODIFICACIONES PROPUESTAS SEGUNDO DEBATE</b></p>	<p><b>JUSTIFICACIÓN</b></p>
<p><b>Parágrafo.</b> La información contenida en el registro de contratación de servicios y tecnologías en salud, será de público acceso, en aras de garantizar el principio de transparencia en la contratación y el acceso a la información.</p>	<p><b>Parágrafo. La información contenida en la plataforma de la que trata el presente artículo será de carácter público en aras de garantizar el principio de transparencia en el marco de la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud:</b></p>	
<p><b>Artículo 5°. Prácticas riesgosas financieras y de atención en salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.</b></p> <p>En concordancia con el Sistema Preventivo de Prácticas Riesgosas del artículo 12 de la Ley 1474 de 2011 y con la organización del aseguramiento del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, 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>5.1 Los pagos, compensaciones de cuentas, desembolsos, descuentos o devoluciones con base en notas crédito simulados o sin debido sustento real o fáctico.</p> <p>5.2 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.</p> <p>5.3 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>5.4 Cualquier transacción entre personas naturales y jurídicas que pretenda ocultar, manejar invertir o aprovechar dineros y patrimonio del SGSSS donde puedan verse involucrados recursos del sector salud.</p> <p>5.5 Simular de manera fraudulenta capacidad financiera para cumplir obligaciones con vencimiento a corto y largo plazo, sin tener los recursos necesarios para ello.</p> <p>5.6 El registro y atención de usuarios del sistema de salud por parte de EPS sin el cumplimiento de las exigencias patrimoniales y de reservas contempladas en la ley.</p>	<p><b>Artículo 5°. Prácticas riesgosas financieras y de atención en salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.</b></p> <p>En concordancia con el Sistema Preventivo de Prácticas Riesgosas del artículo 12 de la Ley 1474 de 2011 y con la organización del aseguramiento del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, 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>5.1 Los pagos, compensaciones de cuentas, desembolsos, descuentos o devoluciones con base en notas crédito simulados o sin debido sustento real o fáctico.</p> <p>5.2 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 <b>desleal</b> entre un proveedor y un prestador de servicios o de una aseguradora en salud.</p> <p>5.3 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><del>5.4 Cualquier transacción entre personas naturales y jurídicas que pretenda ocultar, manejar invertir o aprovechar dineros y patrimonio del SGSSS donde puedan verse involucrados recursos del sector salud.</del></p> <p><del>5.5 Simular de manera fraudulenta capacidad financiera para cumplir obligaciones con vencimiento a corto y largo plazo, sin tener los recursos necesarios para ello.</del></p> <p><del>5.6 El registro y atención de usuarios del sistema de salud por parte de EPS sin el cumplimiento de las exigencias patrimoniales y de reservas contempladas en la ley.</del></p>	<p>La presente modificación se presenta en el entendido que la Constitución Política de Colombia, en art. 333 reconoce el derecho a la libertad económica, el cual se encuentra íntimamente vinculada con la libertad de empresa y la libre competencia.</p> <p>En concordia con lo anterior, la Corte Constitucional, en Sentencia C-535 de 1997 se pronunció sobre la constitucionalidad del artículo 19 de la Ley 256 de 1996, que regula los pactos desleales de exclusividad, e indicó que “la norma sería inconstitucional si comprendiera, sin discriminación alguna, todos los pactos de exclusividad. En verdad, carece de razonabilidad y proporcionalidad, asumir que la cláusula de exclusividad <i>per se</i> viola la Constitución Política, sin tomar en consideración su efecto real en la restricción de la competencia”. (Negrilla fuera de texto).</p> <p>Como puede concluirse del pronunciamiento de la Corte Constitucional, una norma que proscriba los pactos de exclusividad <i>per se</i>, no estaría ajustada a la Constitución.</p> <p>Se eliminan los numerales 5.4, 5.5 y 5.6 en tanto ya existen normas particulares, Decreto número 2072 de 2014, Decreto número 2117 de 2016, Decreto número 682 de 2018 y su Resolución número 2515 de 2018, que definen los plazos y condiciones de cumplimiento de los indicadores financieros.</p>
<p><b>Artículo 6°. Reorganización y racionalización de las redes prestadoras de servicios de salud.</b></p>	<p><b>Artículo 6°. Reorganización y racionalización de las redes prestadoras de servicios de salud.</b></p>	<p>Se propone cambiar la redacción precisando que la reorganización se realice teniendo en cuenta la oferta pública, privada y mixta para garantizar mayor cobertura en la prestación de salud.</p>

<p><b>TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 303 DE 2018 CÁMARA, 90 DE 2017 SENADO</b></p> <p><i>por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia.</i></p>	<p><b>MODIFICACIONES PROPUESTAS SEGUNDO DEBATE</b></p>	<p><b>JUSTIFICACIÓN</b></p>
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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>Los Departamentos, en coordinación con los Municipios de su jurisdicción <b>y los Distritos</b>, reorganizarán la oferta <b>pública</b> de prestación de servicios de salud, mediante los mecanismos de fusión o liquidación de las Empresas Sociales del Estado del respectivo Departamento, Distrito y Municipio, <b>para lo cual tendrá en cuenta la oferta de servicios pública, privada y mixta que exista en la región.</b></p> <p>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.</p> <p>El resultado de los citados procesos <b>podrá ser</b> 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.</p> <p>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>Se solicita cambiar el “será” por “podrá” por cuanto no se puede obligar a la entidad territorial a la creación de la ESE, en razón a las competencias que le da la Constitución a las entidades territoriales para crear y suprimir sus entidades.</p>
<p><b>Artículo 7°. Aplicación de las medidas del Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero.</b> 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.</p> <p>Como consecuencia de la viabilidad del programa, se levantarán las medidas cautelares vigentes y se terminarán los procesos ejecutivos en curso.</p> <p>Serán nulas de pleno derecho las actuaciones judiciales con inobservancia de la presente medida.</p> <p>Lo anterior no tendrá aplicación cuando se presente concepto de no viabilidad por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.</p>	<p>Igual al aprobado en primer debate en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes.</p>	

<p><b>TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 303 DE 2018 CÁMARA, 90 DE 2017 SENADO</b></p> <p><i>por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia.</i></p>	<p><b>MODIFICACIONES PROPUESTAS SEGUNDO DEBATE</b></p>	<p><b>JUSTIFICACIÓN</b></p>
<p><b>Artículo 8°. Sistema de Administración de Riesgos.</b> Toda entidad que opere dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud deberá implementar un Sistema de Administración de Riesgos que le permita identificar, medir, controlar y monitorear las actividades riesgosas de que trata esta ley, además de la gestión del riesgo en salud contemplada en otras normas.</p> <p>Bajo los lineamientos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, el sistema considerado en este artículo alimentará el Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud, el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencia, así como el Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías de Salud a fin de contribuir a la adecuada mitigación del riesgo dentro del sistema de salud.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> La implementación del Sistema de Administración de Riesgos se realizará de manera obligatoria para todas las entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, sin perjuicio de que su implementación sea gradual por tipo de vigilado y/o a la estructura o tamaño de las operaciones que desarrolla, acorde con lo que reglamente para la definición de esta disposición el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> Será deber de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia de Salud, revisar periódicamente las etapas y elementos de su Sistema de información de Riesgos con el fin de realizar los ajustes que consideren necesarios para su efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento.</p>	<p><b>Artículo 8°. Sistema de Administración de Riesgos.</b> Toda entidad que opere dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud deberá implementar un Sistema de Administración de Riesgos que le permita identificar, medir, controlar y monitorear <u>todos los riesgos a los que está expuesta en su operación. Este sistema debe incluir la gestión del riesgo en salud, económico y operativo.</u> <del>las actividades riesgosas de que trata esta ley, además de la gestión del riesgo en salud contemplada en otras normas:</del></p> <p><u>La Superintendencia Nacional de Salud establecerá los lineamientos de este sistema para cada tipo de sus entidades vigiladas.</u> <del>Bajo los lineamientos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, el sistema considerado en este artículo alimentará el Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud, el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencia, así como el Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías de Salud a fin de contribuir a la adecuada mitigación del riesgo dentro del sistema de salud.</del></p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> La implementación del Sistema de Administración de Riesgos se realizará de manera obligatoria para todas las entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, sin perjuicio de que su implementación sea gradual por tipo de vigilado y/o a la estructura o tamaño de las operaciones que desarrolla., acorde con lo que reglamente para la definición de esta disposición el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> Será deber de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia de Salud, revisar periódicamente las etapas y elementos de su Sistema de información de Riesgos con el fin de realizar los ajustes que consideren necesarios para su efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento.</p>	<p>La Ley 1474 de 2011 en su artículo 12 ya creó el sistema preventivo de prácticas riesgosas financieras y de salud del SGSSS y sobre este artículo la Supersalud tiene fundamentada la supervisión de riesgos ya que este artículo ordena su creación a la entidad.</p> <p>El artículo propuesto dice que el Minsalud debe reglamentar dicho sistema, lo cual generaría un conflicto con el artículo 12 de la Ley 1474 ya que serían dos actores emitiendo instrucciones sobre el mismo tema.</p> <p>Asimismo, mezcla dos conceptos diferentes como las prácticas indebidas con las prácticas riesgosas, ya que un sistema de gestión de riesgos mitiga el impacto o probabilidad de un evento de riesgo y no la prohibición de ciertas prácticas indebidas.</p> <p>El artículo serviría para reafirmar la Ley 1474 en la obligación de todos los vigilados de la Supersalud de tener un sistema de gestión de riesgos con la redacción propuesta para segundo debate.</p>
<p><b>Artículo 9°. Factura electrónica en salud.</b> Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de servicios y tecnologías en salud y deberán prestarla ante la entidad responsable de pago con sus soportes en un plazo no mayor a un (1) año contado a partir de la fecha de la presentación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente, finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la factura con sus soportes, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extinguen las obligaciones para la Entidad responsable de pago.</p>	<p>Igual al aprobado en primer debate en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes.</p>	

<p><b>TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 303 DE 2018 CÁMARA, 90 DE 2017 SENADO</b></p> <p><i>por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia.</i></p>	<p><b>MODIFICACIONES PROPUESTAS SEGUNDO DEBATE</b></p>	<p><b>JUSTIFICACIÓN</b></p>
<p>El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los lineamientos, soportes y términos que deben cumplir las facturas, incluyendo los requisitos asociados al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), y en lo que sea pertinente en coordinación con la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).</p> <p>En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente.</p>		
<p>Artículo 10.</p> <p>Las Empresas Sociales del Estado que no se encuentren catalogadas en riesgo financiero, o que no sean objeto de planes o medidas de saneamiento fiscal y financiero por este motivo, podrán elaborar y ejecutar sus presupuestos basándose en sus estados financieros: balance, estado de resultados y flujo de caja, y sus respectivas proyecciones.</p>	<p><b>Artículo 10. <u>Presupuestación de las Empresas Sociales del Estado.</u></b></p> <p><del>Las Empresas Sociales del Estado que no se encuentren catalogadas en riesgo financiero, o que no sean objetos de planes o medidas de saneamiento fiscal y financiero por este motivo, podrán elaborar y ejecutar sus presupuestos basándose en sus estados financieros</del> <b>del año inmediatamente anterior: balance general, estado de resultados y flujo de caja, así como el presupuesto ejecutado</b> y sus respectivas proyecciones.</p> <p><b><u>El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, impartirán las instrucciones para dar cumplimiento a lo anterior.</u></b></p>	<p>Es necesario establecer una misma regla de presupuestación para todas las Empresas Sociales del Estado que les permita elaborar sus presupuestos con base en los resultados de la vigencia inmediatamente anterior, esto con el objetivo de lograr una mayor transparencia y equidad entre ellas.</p> <p>De otra parte es importante que el Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Salud impartan instrucciones para la correcta aplicación de este artículo.</p>
<p><b>Artículo 11. 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>	<p>Igual al aprobado en primer debate en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes.</p>	

**VI. 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 Cámara de Representantes, **dar Segundo 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.*

Del honorable Representante,



CARLOS EDUARDO ACOSTA  
Representante a la Cámara  
Ponente.

**VII. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO 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 1°. *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 2°. *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, la Superintendencia de Industria y Comercio y la Superintendencia Nacional de Salud. Sin perjuicio de la competencia y funciones asignadas a otras Superintendencias.

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 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 de 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 3°. *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 deberá 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, pagos por los servicios de 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.

Parágrafo. La información contenida en la plataforma de la que trata el presente artículo será de carácter público en aras de garantizar el principio de transparencia en el marco de la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

Artículo 5°. *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 con la organización del aseguramiento del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, sin perjuicio de la aplicación de las sanciones previstas en la ley, se consideran como prácticas riesgosas –sin ser las únicas–, las siguientes:

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

5.2 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 desleal entre un proveedor y un prestador de servicios o de una aseguradora en salud.

5.3 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 6°. *Reorganización y racionalización de las redes prestadoras de servicios de salud.*

Los departamentos, en coordinación con los Municipios de su jurisdicción y los Distritos, reorganizarán la oferta pública de prestación de servicios de salud, mediante los mecanismos de fusión o liquidación de las Empresas Sociales del Estado del respectivo Departamento, Distrito y Municipio, para lo cual tendrá en cuenta la oferta de servicios pública privada y mixta que exista en la región.

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 podrá ser 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 7°. *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 8°. *Sistema de Administración de Riesgos.* Toda entidad que opere dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud deberá implementar un Sistema de Administración de Riesgos que le permita identificar, medir, controlar y monitorear todos los riesgos a los que está expuesta en su operación. Este sistema debe

incluir la gestión del riesgo en salud, económico y operativo.

La Superintendencia Nacional de Salud establecerá los lineamientos de este sistema para cada tipo de sus entidades vigiladas.

Parágrafo 1°. La implementación del Sistema de Administración de Riesgos se realizará de manera obligatoria para todas las entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, sin perjuicio de que su implementación sea gradual por tipo de vigilado y/o a la estructura o tamaño de las operaciones que desarrolla.

Artículo 9°. *Factura electrónica en salud.* Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de servicios y tecnologías en salud y deberán prestarla ante la entidad responsable de pago con sus soportes en un plazo no mayor a un (1) año contado a partir de la fecha de la presentación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente, finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la factura con sus soportes, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extinguen las obligaciones para la Entidad responsable de pago.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los lineamientos, soportes y términos que deben cumplir las facturas, incluyendo los requisitos asociados al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), y en lo que sea pertinente en coordinación con la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente.

Artículo 10. *Presupuestación de las Empresas Sociales del Estado.* Las Empresas Sociales del Estado, podrán elaborar sus presupuestos basándose en los estados financieros del año inmediatamente anterior: balance general, flujo de caja, así como el presupuesto ejecutado y sus respectivas proyecciones.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, impartirán las instrucciones para dar cumplimiento a lo anterior.

Artículo 11°. *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

**TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN  
PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE  
LEY NÚMERO 303 DE 2018 CÁMARA Y  
90 DE 2017 SENADO**

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

**(Aprobado en la Sesión del 14 de mayo de  
2019 en la Comisión Séptima de la honorable  
Cámara de Representantes, Acta número 22)**

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *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 2°. *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. Sin perjuicio de la competencia y funciones asignadas a otras Superintendencias.

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, así como los operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos.

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 3°. *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 deberá 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, pagos por los servicios de 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.

Parágrafo. La información contenida en el registro de contratación de servicios y tecnologías en salud, será de público acceso, en aras de garantizar el principio de transparencia en la contratación y el acceso a la información.

Artículo 5°. *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 con la organización del aseguramiento del artículo 14 de

la Ley 1122 de 2007, sin perjuicio de la aplicación de las sanciones previstas en la ley, se consideran como prácticas riesgosas –sin ser las únicas–, las siguientes:

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

5.2 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.

5.3 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.

5.4 Cualquier transacción entre personas naturales y jurídicas que pretenda ocultar, manejar invertir o aprovechar dineros y patrimonio del SGSSS donde puedan verse involucrados recursos del sector salud.

5.5 Simular de manera fraudulenta capacidad financiera para cumplir obligaciones con vencimiento a corto y largo plazo, sin tener los recursos necesarios para ello.

5.6 El registro y atención de usuarios del sistema de salud por parte de EPS sin el cumplimiento de las exigencias patrimoniales y de reservas contempladas en la ley.

*Artículo 6°. 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 7°. 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 8°. Sistema de Administración de Riesgos.* Toda entidad que opere dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud deberá implementar un Sistema de Administración de Riesgos que le permita identificar, medir, controlar y monitorear las actividades riesgosas de que trata esta ley, además de la gestión del riesgo en salud contemplada en otras normas.

Bajo los lineamientos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, el sistema considerado en este artículo alimentará el Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud, el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencia, así como el Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías de Salud, a fin de contribuir a la adecuada mitigación del riesgo dentro del sistema de salud.

*Parágrafo 1°. La implementación del Sistema de Administración de Riesgos se realizará de manera obligatoria para todas las entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, sin perjuicio de que su implementación sea gradual por tipo de vigilado y/o a la estructura o tamaño de las operaciones que desarrolla, acorde con lo que reglamente para la definición de esta disposición el Ministerio de Salud y Protección Social.*

*Parágrafo 2°. Será deber de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia de Salud, revisar periódicamente las etapas y elementos de su Sistema de Información de Riesgos, con el fin de realizar los ajustes que consideren necesarios para su efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento.*

Artículo 9°. *Factura electrónica en salud.* Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de servicios y tecnologías en salud y deberán prestarla ante la entidad responsable de pago con sus soportes en un plazo no mayor a un (1) año contado a partir de la fecha de la presentación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente, finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la factura con sus soportes, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extinguen las obligaciones para la Entidad responsable de pago.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los lineamientos, soportes y términos que deben cumplir las facturas, incluyendo los requisitos asociados al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), y en lo que sea pertinente en coordinación con la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la

entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente.

Artículo 10. Las Empresas Sociales del Estado que no se encuentren catalogadas en riesgo financiero, o que no sean objeto de planes o medidas de saneamiento fiscal y financiero por este motivo, podrán elaborar y ejecutar sus presupuestos basándose en sus estados financieros: balance, estado de resultados y flujo de caja, y sus respectivas proyecciones.

Artículo 11. *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 Único

## CARTAS DE COMENTARIOS

### **CARTA DE COMENTARIOS DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 303 DE 2019 CÁMARA, 90 DE 2017 SENADO**

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

50000

Honorable Representante

CARLOS EDUARDO AGOSTA

Carrera 7 N° 8 - 68

Edificio Nuevo del Congreso

Ciudad

**Referencia:** Sin número de radicación anterior

773 Correspondencia informativa

39 Respuesta final

Sin anexos

Respetado Representante:

De manera atenta nos permitimos someter a su consideración los comentarios de la Superintendencia Financiera de Colombia (en adelante la “SFC”) respecto del **Proyecto de ley número 303 de 2019 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 particular, sobre el texto aprobado en tercer debate del artículo 2° – Control, inspección y vigilancia–, el cual prevé que en adelante la SFC sea la entidad encargada de ejercer la vigilancia, control e inspección sobre

las entidades promotoras de salud, las entidades administradoras de planes de beneficios, los operadores logísticos de tecnología en salud y los gestores farmacéuticos (en adelante las “Entidades de Salud”) en lo que corresponde a su régimen de solvencia y/o condiciones financieras.

Lo anterior, con el fin de poner de presente no solo la improcedencia desde el punto de vista técnico que representa para el sistema integral de salud asumir el tratamiento financiero de las entidades mencionadas en el artículo 2° del proyecto, asimilándolas en lo que corresponde a régimen de reservas, solvencia y solidez patrimonial a compañías de seguros, sino también, los efectos no deseados que se generan al dividir y distribuir el ejercicio de supervisión en varias superintendencias. Ambas circunstancias, contrarias al objetivo loable que se busca alcanzar con el proyecto de ley.

#### **1. Razonabilidad en la aplicación de requerimientos prudenciales a las entidades aseguradoras y no a otro tipo de entidades**

De acuerdo con la exposición de motivos, la premisa sobre la cual se fundamenta el artículo 2° del Proyecto de ley es una asimilación de la supervisión de las condiciones financieras y régimen de solvencia de una aseguradora a las Entidades de Salud. En este orden de ideas, surgen dos inquietudes: i) ¿Cuál es el objetivo de imponer requerimientos prudenciales de solvencia y reservas en una compañía de seguros?, ii) ¿Cuáles son las razones por las cuales estos requerimientos no pueden aplicarse a las entidades promotoras de salud, y mucho menos a los operadores logísticos de tecnología en salud y gestores farmacéuticos mencionados en el artículo 2° del Proyecto de

ley? Frente a estos interrogantes proceden las siguientes precisiones:

- *Razón del régimen prudencial:* Para alcanzar el propósito superior de promover la estabilidad en el sistema financiero, las entidades vigiladas por la SFC deben cumplir con requerimientos prudenciales respecto de la gestión de riesgo de las actividades inherentes a las operaciones propias de su objeto social, así como aquellos relacionados con su solidez patrimonial para asumirlos. Estos requerimientos se encuentran en línea con las mejores prácticas internacionales y han permitido que hoy por hoy, gracias al aporte robusto de capital por parte de los accionistas y disponibilidad de fuentes de financiación a usar en situaciones de estrés por parte de las vigiladas, el sistema financiero goce de una capacidad de resiliencia que le permite enfrentar choque de diferente naturaleza sin afectar la confianza de los consumidores financieros.

Dicho esto, y haciendo referencia en particular a las compañías de seguros, la estabilidad financiera de las mismas garantiza el pago de las obligaciones adquiridas para con el consumidor financiero que adquiere una póliza, esto es el pago del siniestro en los términos y condiciones que se definieron de manera clara y acotada en la suscripción o contratación del producto.

Para el efecto, el Estado ha definido mecanismos y parámetros mínimos que permitan cumplir con este objetivo, y en consecuencia las reservas constituyen un elemento primordial para la estabilidad, pues corresponden a los recursos que destina una compañía de seguros para respaldar las obligaciones que ha contraído con los asegurados.

- *Beneficios acotados:* Con el fin de realizar una adecuada estimación de las obligaciones de corto y largo plazo que deben atender las compañías y en consecuencia el volumen de reservas a constituir, una característica fundamental es que los beneficios son limitados y acotados a una nota técnica que establece qué se cubre y qué no, con cuantías limitadas y definidas previamente, sin esto no sería posible establecer prudencialmente la probabilidad de ocurrencia del siniestro, así como su valor y por tanto el requerimiento de reservas y activos para mantener la estabilidad de la compañía.

Dicho esto, al tratarse de las entidades consideradas en el artículo 2° del Proyecto de ley, esta estimación no es posible toda vez que por vía legal o por decisiones judiciales, el valor asegurado, y de forma correlativa la estimación de siniestros a pagar, se vuelve absolutamente incierta. Sin la posibilidad de medir correctamente los eventos que pueden afectar el flujo de recursos requerido, también resulta imposible poder establecer el nivel de capital suficiente para garantizar la sostenibilidad.

- *Posibilidad de reajuste:* Como parte del ejercicio de estabilidad, una compañía de seguros puede ajustar o redefinir las coberturas y precios de las pólizas que ofrece en el mercado en función de la evidencia siniestral, de manera tal que si existen desviaciones en la misma, le corresponde a la aseguradora ajustarse con el fin de reorganizar sus ingresos y mantener el balance financiero para su operación. Al tratarse de las entidades consideradas en el artículo 2° del Proyecto de ley en particular las EPS, ante mayores ocurrencias de siniestros o aumento del costo de las coberturas no es posible ajustar las coberturas ni mucho menos el valor de la cotización (primas), limitando la posibilidad de reaccionar ante un riesgo en su estructura de balance.
- *Riesgos compensados:* La salud es un derecho fundamental de todos los colombianos; por lo tanto, las EPS deben ofrecer el servicio a quienes lo soliciten y para ellas no es posible escoger el tipo de riesgo que asumen. A diferencia de estas, en las compañías de seguros es posible poder conformar grupos que conjugan intensidades de riesgos (altos y bajos) que de manera conjunta hacen financieramente sostenible la compañía, y en aquellos casos en que los seguros son obligatorios y no se permite esta agrupación, se establecen mecanismos de compensación para evitar la concentración de mayor riesgo en una sola entidad. En los mecanismos previstos en la ley esta distribución del costo del riesgo no es posible.
- *Efectos de un incumplimiento:* Cuando se presenta un incumplimiento por parte de una compañía de seguros respecto de su régimen patrimonial, la SFC puede ordenar su liquidación, cuyos efectos son radicalmente diferentes a los que se pueden derivar de una liquidación de una EPS, pues en el caso de una compañía de seguros el mecanismo de protección al consumidor consiste en pagar los siniestros reconocidos, y sobre los siniestros en curso procede la devolución del valor de la prima correspondiente a los meses pendientes por cubrir. Esto no es posible en el desarrollo de las actividades de las EPS.

## 2. Efectos patrimoniales de extender el tratamiento de aseguradoras a las EPS

Bajo la premisa de mantener la iniciativa de asimilar prudencialmente a las EPS con compañías de seguros, en términos de requerir capitales mínimos, patrimonios técnicos, solvencia y reservas para garantizar su sostenibilidad, esta Superintendencia adelantó un ejercicio de simulación en el cual, con los datos disponibles para 15 EPS del régimen contributivo y 27 del régimen subsidiado, y bajo ciertos supuestos establecidos a favor de las EPS, se evidenció que la convergencia al régimen prudencial propia de las aseguradoras vigiladas por la SFC requeriría

en el régimen contributivo un esfuerzo adicional de recursos cercanos a los 8 billones de pesos, y en el régimen subsidiado del orden de \$ 7.5 billones. Sin embargo, es necesario resaltar que esta cifra puede crecer significativamente si se tiene en cuenta que los requerimientos son dinámicos en el tiempo y que al depurar la información contable y de riesgos pueden develarse otras partidas. Se anexa documento técnico, titulado “*Análisis de la Asignación a la SFC de las funciones de Vigilancia, Control e Inspección de los niveles de patrimonio, reservas, inversiones y manejo financiero de las EPS u otras aseguradoras en salud*”.

Vale la mencionar que en el año 2011 con el Decreto Ley 4185 de 2011 y posteriormente con el Decreto 2702 de 2014 se establecieron condiciones financieras y de solvencia y dada la magnitud de la convergencia a estándares se estableció un periodo de transición de 7 años, modificado posteriormente a 10 años por los pocos avances de capital que se presentaron en el primer año.

La consecuencia natural de trasladar la inspección, vigilancia y control del régimen de solvencia y/o condiciones financieras a la Superintendencia Financiera no solo conllevaría un impacto económico para cumplir los niveles mínimos esperados de capital, sino que además ante la dificultad o imposibilidad de muchos de los agentes frente al cumplimiento del nuevo estándar, el instrumento de efectividad en el cumplimiento regulatorio es la toma de posesión para administrar o para liquidar, pero dada la relevancia del derecho a la salud no es posible aplicar este tipo de medidas de manera sistémica, pues o habría ninguna entidad habilitada para ofrecer el servicio.

### **3. Arquitectura institucional y especialización de las superintendencias respecto de las industrias a su cargo**

En razón a las diferentes actividades de interés público, hoy la arquitectura institucional respecto de los órganos de control asignada a cada una de las Superintendencias funciones en concordancia con la naturaleza de las actividades o agentes sujetos a inspección, vigilancia y control.

En ese marco, cada una de las superintendencias ha propendido a implementar mejoras continuas a sus procesos de supervisión en línea con los preceptos establecidos en su misión, logrando a lo largo de los años la consolidación y especialización respecto del seguimiento de los riesgos propios de la industria bajo su vigilancia.

Es así como la SFC hoy cuenta con equipos especializados en el conocimiento de la industria financiera y sus riesgos, que bien valga la pena mencionar evoluciona de forma permanente al punto tal que el Supervisor se encuentra en un proceso continuo de adaptación a las nuevas estructuras financieras y desarrollo que traen consigo por ejemplo la transformación digital de la industria.

Dicho lo anterior, resulta altamente inconveniente minar la calidad de la supervisión basada en riesgos que se ha consolidado en la SFC, al trasladar la supervisión de agentes o actividades de un sector en el cual es evidente que esta Superintendencia no cuenta con las capacidades técnicas especializadas respecto de la prestación de servicios de salud, sus riesgos y su sostenibilidad financiera, y por tanto para poder ejercer una supervisión consistente se tendría que reasignar los recursos físicos, financieros y humanos, lo cual implicaría el debilitamiento del modelo de supervisión sobre la industria financiera, imprimiendo así un riesgo innecesario a la estabilidad del sistema financiero.

Ahora bien, el Plan Nacional de Desarrollo aprobado por el Congreso de la República hace unas semanas introdujo una modificación en la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud que amplía sus facultades de supervisión. Esas modificaciones promueven el fortalecimiento de una autoridad especializada en el sector salud, quien conoce con detalle la estructura de cada una de sus entidades supervisadas. En esa medida, con el fin de ser consistentes con la hoja de ruta planteada por el Gobierno Nacional para el siguiente cuatrienio, resulta relevante y prioritario que se reconsidere la asignación de funciones a una entidad especializada en el sector financiero y, por el contrario, permitir que la entidad especializada en materia de salud haga la supervisión integral de las empresas que desarrollen su objeto social en ese sector. En ese sentido, los principios de asignación de funciones en materia administrativa orientan a que las autoridades administrativas garanticen la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales.

La tendencia internacional –adoptada por Colombia– se orienta a una supervisión integral a través de un supervisor técnico especializado para entidades que ejercen actividades de un sector específico. Este modelo de supervisión permite la identificación consolidada de los riesgos inherentes a determinado sector, realizando así una supervisión basada en riesgos, ejercida por un supervisor único, técnico y experto en la actividad de las entidades. Bajo ese parámetro, la ahora fortalecida supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud abarca actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación de sus entidades vigiladas, que realizan un objeto social distinto al de las entidades vigiladas por la SFC.

Por lo anterior, no resulta acorde con la particularidad y especialidad de los sectores vigilados generar una supervisión concurrente mediante el traslado de funciones sectoriales a entes especializados que tienen por objeto supervisar otras actividades de la economía, pues con ello se genera la ruptura de la vigilancia integral del sector supervisado.

Lo recomendable entonces, para lograr una supervisión eficaz de conformidad con los estándares

internacionales, es promover una supervisión integral como la propuesta por el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 en el sector salud.

En adición a lo anterior, es necesario señalar los potenciales riesgos que se corren cuando convergen sobre un mismo agentes diferentes supervisores con objetivos de supervisión disímiles (como es este caso), pues en este tipo de estructuras ha mostrado con los años la materialización de continuos conflictos de competencias entre entidades administrativas, además de obstaculizar la toma de decisiones o la implementación de medidas en forma oportuna respecto de una entidad vigilada. Para citar un ejemplo hipotético, la SFC en el momento de tomar una decisión razonable bajo su nueva función de supervisar las condiciones financieras de las Entidades de Salud, pudiera de una forma no intencionada afectar la prestación continua del servicio de salud, si de la decisión se derivara la toma de una medida basada exclusivamente en la situación financiera de la entidad vigilada. Por estas razones se insiste en que la supervisión integral de las EPS debe estar en cabeza de la SNS por tratarse de un servicio público que está bajo la dirección, orientación, coordinación, ejecución y evaluación del Ministerio de Salud como órgano rector del SGSSS.

#### **4. Improcedencia de incorporar la actividad de los operadores logísticos de tecnología en salud y gestores farmacéuticos no tiene relación con el sistema financiero**

Manteniéndonos sobre la argumentación de la naturaleza de las actividades de los agentes, la actividad de los operadores logísticos de tecnología en salud y gestores farmacéuticos no tiene relación –ni directa, ni indirecta– con las actividades propias de las entidades del sistema financiero.

Asignar a la SFC funciones respecto a este tipo de entidades, sobre las cuales no se tiene ningún tipo de conocimiento ni especialización, genera una serie de ineficiencias desde el punto de vista de la actividad de la SFC, dentro de las cuales se resaltan: i) el riesgo de que la SFC pierda el enfoque de su objeto principal –lo cual resultarla indeseable– y desatienda la misión principal de velar por la estabilidad y confianza del sistema financiero; ii) se desgaste el aparato y la capacidad de respuesta del Estado en materia de supervisión en un sector absolutamente ajeno a su misión principal, iii) la asignación ineficiente de recursos técnicos, económicos y humanos en la supervisión de un sector de la economía ajeno al sector financiero, y iv) la necesidad de que se aumente el presupuesto y la planta de la SFC con el fin de cumplir con las obligaciones previstas en el proyecto de ley.

Agradecemos tener en consideración los argumentos expuestos con el fin de mantener el equilibrio y buen funcionamiento de las entidades encargadas de la supervisión, así como de los sectores en los cuales estas se desarrollan, no sin

antes manifestar nuestra disposición para aclarar los elementos que se consideren sean susceptibles de un análisis más detallado respecto del documento técnico que se adjunta o el contenido de esta comunicación.

Atentamente,

  
**JORGE CASTAÑO GUTIERREZ**  
 Superintendente Financiero de Colombia

C. C. Doctor Jorge Mantilla, Secretario General Cámara de Representantes para que obre dentro del expediente

C. C. Doctor Alberto Carrasquilla, Ministro de Hacienda y Crédito Público

C. C. Doctor Juan Pablo Uribe Restrepo, Ministro de Salud y Protección Social.

#### **Documento técnico**

Análisis de la asignación a la SFC de las funciones de vigilancia, control e inspección de los niveles de patrimonio, reservas, inversiones y manejo financiero de las EPS u otras aseguradoras en salud.

Bogotá, D. C.

### **1. El Sistema General de Seguridad Social en Salud**

Con la expedición de la Ley 100 de 1993 se cambió radicalmente la estructura de la seguridad social en el país al crear el Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI), compuesto por los subsistemas de pensiones<sup>1</sup>, salud<sup>2</sup>, riesgos laborales<sup>3</sup> y servicios sociales complementarios<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> El Sistema General de Pensiones tiene por objeto garantizar a la población el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones determinadas en la Ley 100 de 1993. También propende a la ampliación progresiva de cobertura a los segmentos de población no cubiertos con un sistema de pensiones. Está compuesto por dos regímenes solidarios excluyentes pero que coexisten: el primero, el Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida, que es de carácter público y administrado por Colpensiones, y el segundo, el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, de carácter privado y es operado por las Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías.

<sup>2</sup> El Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene por objeto regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso al servicio a toda la población en todos los niveles de atención. Es operado por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y la prestación del servicio está a cargo de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS).

<sup>3</sup> El Sistema General de Riesgos Laborales es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan. Su financiación proviene de la cotización obligatoria determinada por el nivel de ingreso y la clasificación del riesgo. Las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARL) son las entidades responsables de la afiliación, el registro y el recaudo de sus cotizaciones.

<sup>4</sup> Los servicios sociales complementarios son subsidios económicos a través de los que se busca proteger a las



Además de lo contemplado en la Ley 100, existen otros subsistemas que hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Colombia, como son: i) las cesantías<sup>5</sup>, ii) el subsidio familiar<sup>6</sup>; y iii) los Beneficios Económicos Periódicos (BEPS)<sup>7</sup>.

El principal objetivo del SSSI es garantizar que todo colombiano tenga una protección integral ante los riesgos que menoscaban la salud y la capacidad económica de la población.

La Ley 100 creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que opera bajo el modelo de aseguramiento y tiene la finalidad primordial de garantizar el acceso de todos los colombianos a los servicios de salud, bajo los principios de universalidad, equidad, calidad y eficiencia, entre otros. Para cumplir estos principios creó los regímenes contributivo y subsidiado.

El régimen contributivo (RC) fue diseñado para cubrir con un seguro de salud a los trabajadores (dependientes e independientes), los pensionados y sus familias y las madres comunitarias y sus familias. Este seguro garantiza el acceso a un conjunto estándar de atenciones médicas y medicamentos contemplado en el Plan Obligatorio de Salud (POS). La financiación del POS se efectúa con las cotizaciones de los trabajadores dependientes e independientes y empleadores (en el caso de dependientes), equivalentes al 12,5%

mensual del ingreso del cotizante, así como las cotizaciones de los pensionados.

Por su parte, el régimen subsidiado (RS) fue creado para asignar directamente subsidios a cada persona mediante un aseguramiento en salud que garantiza el acceso a la población más pobre y vulnerable (sin capacidad de pago) al Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS-S). La población beneficiaria del subsidio es identificada y seleccionada (focalizada) por el Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (Sisbén) o por listados censales.

La financiación del RS está establecida en dos niveles: En el nivel nacional recibe recursos provenientes del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga)<sup>8</sup>, de la subcuenta de solidaridad de los aportes de las Cajas de Compensación Familiar (CCF) y otros recursos de origen fiscal. En el nivel territorial recibe recursos de la participación de cada municipio en el Sistema General de Participaciones (SGP), por rentas cedidas y por recursos de la Empresa Territorial de Salud (Etesa).

Así, el mercado de la salud puede ser clasificado en cuatro industrias distintas: los seguros de salud, los servicios médicos, los servicios de hospitalización y los medicamentos. Debido a la organización propuesta en la Ley 100, en Colombia el SGSSS integra estas cuatro industrias para poder ofrecer una prestación “integral” del servicio de salud. Los seguros en riesgos laborales no se encuentran dentro del SGSSS.

El SGSSS asigna a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) la organización e integración de los diferentes servicios de la salud para su óptima distribución entre los colombianos.

En el sistema contributivo las EPS están encargadas de contratar a las instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) y hacer el pago de los recobros de los servicios prestados al público.

La Ley 100 de 1993 (art. 230, parág. 2º) le asigna la inspección, control y vigilancia de las EPS a la Superintendencia Nacional de Salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica, con la finalidad de autorizar su constitución y funcionamiento, vigilar la competencia entre tales entidades y sancionar el incumplimiento del marco legal de la salud en Colombia. Dicho supervisor ejerce

personas de la tercera edad que se encuentran desamparadas, no cuentan con una pensión o viven en la indigencia y/o en extrema pobreza. Hoy en día este componente se desarrolla a través del programa Colombia Mayor, que otorga un subsidio económico a las personas mayores de edad con bajos ingresos o que carezcan de ellos.

<sup>5</sup> Las cesantías son una prestación social a la que tienen derecho los empleados del sector público y privado diseñada con el fin de crear un ahorro para solventar los gastos durante el desempleo, pero que puede ser usado para pagar educación superior o comprar vivienda. Las cesantías son administradas por las sociedades administradoras de cesantías y por el Fondo Nacional del Ahorro, en el caso de los trabajadores del Estado.

<sup>6</sup> El subsidio familiar es una prestación social cuyo objetivo fundamental consiste en el alivio de las cargas económicas que representa el sostenimiento de la familia como núcleo básico de la sociedad. El subsidio familiar no es salario, sino un derecho latente que se concreta cuando se le otorga al trabajador por razones de parentesco, convivencia o dependencia económica, para que con él disfrute de los beneficios que ofrecen las instituciones responsables de su administración. El subsidio familiar es suministrado a los trabajadores en bienes, servicios y en ayudas monetarias y es administrado por las cajas de compensación familiar.

<sup>7</sup> Los Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) constituyen un programa de ahorro voluntario para la vejez que favorece a los colombianos que hoy no cuentan con la posibilidad de cotizar para una pensión o, que habiendo cotizado, cumplieron la edad y no lograron obtenerla. Los BEPS consisten en un ahorro durante la etapa laboral que será disfrutado en la vejez como una forma de ingreso. Este ahorro es voluntario, flexible en su monto y periodicidad, lo cual permite una mayor cobertura.

<sup>8</sup> El Fosyga, creado por el artículo 218 de la Ley 100 de 1993, es un fondo cuenta adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social manejado por encargo fiduciario. La Ley 1753 de 2015, Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, crea la administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres), entidad adscrita a dicho ministerio y que tiene la tarea de gestionar los recursos que hacían parte del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) y todos los recursos que financian el aseguramiento en salud, así garantiza el adecuado flujo de los recursos del SGSSS e implementa los respectivos controles. Dicha entidad empezó a funcionar el 1º de agosto de 2017.

también funciones de tipo financiero, publica la situación financiera de las EPS y vigila el flujo de los recursos del sistema, desde su generación y recaudo hasta su utilización. Si los recursos no se gestionan de acuerdo con lo previsto en la ley, se encuentra facultada para imponer sanciones.

Así mismo, la Corte Constitucional mediante la sentencia T-760 de 2008 exigió al Gobierno nacional y a las EPS replantear la forma de la prestación de los servicios de salud. En esta providencia la Corte señala que existen importantes fallas en la regulación del SGSSS; ordena al Gobierno resolver los problemas del sector salud, en especial mitigar los problemas visibles inmediatos en la prestación de los servicios de salud y determina que se requiere una reestructuración del Plan Obligatorio de Salud y hace obligatoria la garantía de la prestación de salud a toda la población.

La sentencia contiene varias resoluciones, entre las cuales la número 26 ordena “adelantar el trámite de las solicitudes de recobro que están atrasadas a la fecha de 31 de octubre de 2008”, para lo cual le otorgó un plazo máximo de cuatro meses para hacer el reembolso del cincuenta por ciento (50%) de las deudas y hasta julio de 2009 para el reembolso total de los cobros atrasados restantes. De igual importancia, la Resolución número 29 de la sentencia ordenó “asegurar la cobertura universal sostenible del Sistema General de Seguridad Social en Salud”<sup>9</sup> con máximo plazo a enero del 2010, resolución que aún no ha sido cumplida. Estas son solo dos de las treinta y cinco resoluciones de la sentencia.

El 23 de diciembre del 2009, por medio del Decreto 4975, el Gobierno declaró el estado de emergencia social con fundamento en el crecimiento abrupto y acelerado de la demanda de los servicios y medicamentos no incluidos en el POS, situación que estaba comprometiendo en forma significativa los recursos de la salud y generando un grave deterioro de la liquidez de numerosas EPS e IPS, la sostenibilidad del SGSSS y amenazaba su viabilidad, poniendo en riesgo la prestación del servicio público de salud y el goce efectivo del derecho a la salud y a la vida de los colombianos.

En la declaratoria del estado de emergencia se enuncia además como una de las principales razones el “*cierre de hospitales públicos, quiebra de instituciones prestadoras de servicios de salud y entidades promotoras de salud, inviabilidad financiera de entidades territoriales, cesación de pagos al talento humano en salud y demás proveedores*”. Otro de los considerandos señala que se deben robustecer las actividades de inspección, vigilancia y control en la asignación, flujo, administración y gestión de los recursos del sistema.

Durante el período estipulado, el Presidente expidió una serie de decretos legislativos y ordinarios que creaban fuentes de financiamiento, instituciones reguladoras y consagró nuevas sanciones para los operadores del sistema de salud con el fin de mejorar su funcionamiento y prevenir la crisis en salud. No obstante, el 16 de abril de 2010 a través de la sentencia C-252, la Corte Constitucional declaró inexecutable el estado de emergencia social que había sido decretado, por lo cual derogó los decretos con fuerza de ley expedidos durante este tiempo. La sentencia va acompañada de todas las pruebas que demuestran que la situación por la que estaba pasando el país no podía ser considerada realmente como un estado anormal que pusiera en peligro el desarrollo normal de la vida cotidiana de la ciudadanía.

Dentro de las soluciones que han propuesto en primera instancia el Gobierno nacional con la expedición del Decreto 4185 de 2011 y el Legislador con la iniciativa legislativa en el estudio, está el fortalecimiento en la inspección, vigilancia y control de los niveles de patrimonio, reservas, inversiones y manejo financiero de las EPS, para lo cual se ha propuesto el traslado de esas funciones que están en cabeza de la SNS a la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC).

## 2. Antecedentes de la asignación de la supervisión, control y vigilancia sobre la gestión del riesgo financiero de las EPS a la SFC

### 2.1 Decreto Ley 4185 de 2011<sup>10</sup>

Conforme a las leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, la actividad de las EPS es el aseguramiento en salud y la administración del riesgo financiero producto de dicha actividad. La experiencia internacional recomienda que quienes ejerzan la actividad aseguradora sean supervisados por un mismo ente supervisor y bajo las mismas reglas.

En virtud de lo anterior y para garantizar la eficiencia en la prestación del servicio público de salud, hacer coherente la organización y funcionamiento de la Administración Pública y lograr la mayor rentabilidad social en el uso de los recursos públicos, el Gobierno nacional determinó someter a la supervisión de la SFC la administración del riesgo financiero de las EPS que cumplieran o llegaran a cumplir con los requerimientos legales de las entidades aseguradoras. Para tal efecto, el decreto estableció que se requería un período de transición para que las EPS adecuaran sus estándares de habilitación y funcionamiento.

<sup>9</sup> Sentencia número T-760 de 2008: Corte Constitucional, Sala Segunda de Revisión.

<sup>10</sup> Facultades extraordinarias conferidas por el literal d) del artículo 18 de la Ley 1444 de 2011 para reasignar funciones y competencias orgánicas entre las entidades y organismos de la Administración Pública nacional y entre estas y otras entidades y organismos del Estado. Derogado por el artículo 267 de la Ley 1753 de 2015.

Durante los años 2013 y 2014, la SFC, con la colaboración del Ministerio de Salud (MS) y la SNS, realizó el análisis financiero de la información enviada por las EPS del régimen contributivo y subsidiado para determinar cuáles cumplían los requisitos exigidos a las entidades aseguradoras que vigila la SFC o estaban cerca de cumplirlos. Como resultado de ese análisis se pudo establecer que ninguna EPS cumplía con tales exigencias, razón por la cual el Ministerio de Salud debía definir y adoptar los requisitos financieros del sistema único de habilitación de las EPS del régimen contributivo y subsidiado, para lo cual elaboró un proyecto de decreto.

Ese proyecto se trabajó en coordinación con el MS, la SNS y la SFC con el objeto de establecer los requisitos financieros que debían cumplir las EPS de ambos regímenes, independientemente de su naturaleza jurídica. El proyecto normativo también establecía las funciones y facultades de la SFC en relación con el capital mínimo, el patrimonio adecuado, las reservas técnicas y la inversión de las mismas, siempre que hubiera acreditado el cumplimiento de los requisitos financieros señalados en el proyecto de decreto para pasar a vigilancia de la SNS. Como resultado de este trabajo se expidió el Decreto 2702 de 2014, el cual se explica a continuación.

**2.2 Decreto 2702 de 2014<sup>11</sup>**

Por medio de este decreto<sup>12</sup>, el Gobierno nacional actualiza y unifica las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud<sup>13</sup>, estableciendo los requisitos habilitantes y de permanencia de las EPS en cuanto a márgenes de solvencia y capacidad financiera, técnica y de calidad para operar de manera adecuada en el aseguramiento en salud dentro del Sistema Único de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas de Salud. Esta norma unifica los requisitos de los dos regímenes atendiendo que el riesgo financiero para la administración de cualquiera de los dos hace más exigentes los requisitos financieros y de solvencia y establece un plazo progresivo para su cumplimiento durante siete años, así:

- a) Al final del primer año, la EPS debe haber cubierto como mínimo el 10% del defecto financiero;

- b) Al final del segundo año el 20%;
- c) Al final del tercer año el 30%;
- d) Al final del cuarto año el 50%;
- e) Al final del quinto año el 70%;
- f) Al culminar el sexto año el 90%; y
- g) Al finalizar el séptimo año el 100% del defecto financiero.

Conforme al decreto, si las EPS no cumplían estos plazos graduales, la SNS tomaría las medidas correspondientes acorde a su competencia.

Un año después de la promulgación del decreto, el reporte de la SNS reflejó una situación calificada como alarmante, pues había un faltante de cobertura por la suma de \$5,5 billones de las EPS y de las 37 EPS en medición, 11 no cumplieron con la obligación del primer año. Así, si se aplicara lo ordenado en la norma, no podrían continuar operando en el Sistema.

**2.2.1 Requerimientos financieros para la habilitación de las EPS del RC y RS**

Las condiciones financieras exigidas a las EPS antes del Decreto 2702 de 2014 eran diferenciales por régimen. El régimen subsidiado no manejaba un régimen de inversiones de reservas técnicas y el patrimonio adecuado o margen de solvencia se asimilaba a indicadores de liquidez y no de respaldo patrimonial para soportar la operación. En el caso del régimen contributivo, el principal cambio fue el alcance del régimen de reservas técnicas y de inversión de las reservas técnicas en activos de alta liquidez y mayores exigencias en el patrimonio.

El siguiente cuadro contiene un análisis comparativo de los requerimientos financieros de las EPS antes y después del decreto de habilitación:

Condiciones Financieras Concepto	Compañía de Seguro	Norma Anterior		Decreto 2702	
		EPS - RC	EPS - RS	Cambios del Decreto 2702	En 2015 los millones se incrementan anualmente con el IPC)
Capital Mínimo	Si	Se exigía \$8.180 millones en 2014 (10.000 SMLMV)	Se exigía \$8.180 millones en 2014 [10.000 SMLMV]	EPS con un Régimen EPS con dos Regímenes EPS con dos Regímenes + Plan Complementario	\$10.110 \$11.111 \$12.112
Margen de Solvencia o Patrimonio Adecuado	Si	A partir de una estimación de ingresos de UPC que se alienaba si tiene SAR. Se acreditaba con el patrimonio.	Indicador de liquidez (activo corriente - pasivo corriente). No se acreditaba con patrimonio.	- A partir de todos los ingresos operacionales. (No estimación) - No hay atenuantes para reducir exigencias. - Se acredita con el patrimonio, pero con deducciones de algunos activos. - Implica capitalización adicional al capital mínimo y en función del tamaño de la afiliación.	
Reservas Técnicas	Si	Si	No	- Régimen de cálculo de reservas exigente. - Se constituyen desde la autorización de los servicios y se estiman reservas por servicios no conocidos.	
Inversión de las reservas técnicas	Si	Permite acceder a inversión de la reserva técnica en activos no líquidos	No	- Las reservas deben ser invertidas en activos de la más alta liquidez y seguridad.	
Exigencias de ajuste contable		No existía		Plazo de tres meses para depurar Estados Financieros presentando la realidad financiera de la EPS	

Como lo establecen las leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011 y el Decreto Ley 4185 de 2011, las EPS administran los riesgos en salud; por lo tanto, deben tener la solvencia y condiciones financieras para poder manejar dichos riesgos. Por esta razón deben cumplir normas prudenciales en materia financiera similares a las de las compañías de seguros; bajo esta premisa, el Gobierno nacional expidió el Decreto 2702 del 23 de diciembre de 2014.

<sup>11</sup> Por el cual se actualizan y unifican las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud y se dictan otras disposiciones.  
<sup>12</sup> El Decreto 2702 de 2014 se encuentra actualmente incorporado en el Decreto 780 de 2016, “Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”, en el cual se compilaban las normas reglamentarias del sector salud.  
<sup>13</sup> De conformidad con el artículo 24 de la Ley 1438 de 2011.

Las condiciones financieras que debe cumplir cada EPS independientemente de su naturaleza jurídica, con excepción de las indígenas, que tienen su propio régimen, se refieren a cuatro conceptos principales, que son capital mínimo, patrimonio adecuado, reservas técnicas y régimen de inversión de las reservas técnicas.

Como se indicó, el objetivo del Decreto 2702 fue establecer nuevas condiciones financieras para las EPS que garantizaran las condiciones adecuadas para manejar los recursos del SGSSS y el respaldo para cubrir sus obligaciones derivadas de la prestación de los servicios de salud, protegiendo financieramente a los prestadores de servicios de salud. Así mismo, el Decreto tuvo como propósito que las EPS organizaran su situación contable.

Los aspectos que tuvo en cuenta el Gobierno para la expedición del Decreto fueron los siguientes:

- No hay razones para que existan diferencias regulatorias en las EPS debido al régimen que administran; por lo tanto, se estandarizan las exigencias con independencia de si administran el RC o RS;
- Las EPS administran riesgos en salud y en consecuencia deben tener la solvencia financiera que se refleje en su patrimonio;
- Se necesitan reglas estrictas para el manejo de recursos del sector salud; y
- Se establecen requerimientos financieros para efectos de la vigilancia comprendidos por capital mínimo, patrimonio adecuado (margen de solvencia) se acredita con el patrimonio técnico, reservas técnicas y régimen de inversiones de estas reservas.

A continuación se explica cada uno de los requerimientos financieros exigidos en el decreto:

- **Capital mínimo**

Es el aporte inicial que debe acreditar la EPS independientemente del número de afiliados. El Decreto exige un capital mínimo similar al que deben acreditar las compañías de seguros y, por lo tanto, en el momento en que una EPS inicie operaciones, debe disponer como mínimo de esos recursos en su patrimonio.

Las EPS que ya estaban operando debían cumplir con esta regla y adicionalmente con las reglas de patrimonio adecuado y reservas técnicas.

CAPITAL MÍNIMO EPS RC Y RS DECRETO 2702 DE 2014	2014 VALOR BASE EN EL DECRETO	2015 3,66% IPC 2015 CERTIFICADO DANE (*)	2016	2017
Capital Base	8.748.000.000	9.110.000.000		
Capital adicional por cada régimen y por Plan Complementario	965.000.000	1.001.900.000		

CAPITAL MÍNIMO EPS RC Y RS DECRETO 2702 DE 2014	2014 VALOR BASE EN EL DECRETO	2015 3,66% IPC 2015 CERTIFICADO DANE (*)	2016	2017
EPS con un solo régimen	9.753.000.000	10.110.000.000		
EPS con los dos regímenes, o RC + Plan Complementario	10.718.000.000	11.111.000.000		
EPS con dos regímenes y Plan Complementario	11.683.000.000	12.112.000.000		

(\*) Se debe aproximar a la cifra de millón superior.

- **Patrimonio adecuado**

Se acredita en el patrimonio y tiene como propósito que la EPS, de acuerdo con los recursos

que maneja, acredite un patrimonio que pueda respaldar su operación. Por lo tanto, la EPS debe acreditar en su patrimonio técnico el monto del patrimonio adecuado.

El Patrimonio Adecuado se calcula como un porcentaje (8%) de todos los ingresos operacionales de los últimos doce (12) meses (Unidades de Pago por Capitación+ Recursos para acciones de promoción y prevención + cuotas moderadoras + copagos + valor reconocido para pago de incapacidades + los demás que determine la Supersalud), multiplicado por el porcentaje de costos y gastos netos de siniestros relativos a la cobertura de riesgos en salud. Este patrimonio se acredita a través de cuentas patrimoniales y deducciones de dichas cuentas.

- **Constitución de reservas técnicas**

Las EPS deben constituir reservas (como un pasivo) por las obligaciones conocidas, por las no conocidas y por las incapacidades por enfermedad general. Esto se hará según la metodología establecida por la SNS mediante la **Resolución número 4175 de 2014**.

Esto significa que en el momento de autorizar un servicio se debe constituir una reserva que tiene que estar amparada por un activo líquido, independientemente de que el servicio haya sido facturado por el Prestador de Servicios de Salud; así mismo, la EPS debe realizar la estimación de las contingencias no conocidas (por ejemplo, las urgencias). Estas reservas tienen como propósito fundamental garantizar el adecuado uso de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación y proteger a los prestadores de servicios de salud para que exista un respaldo financiero de alta disponibilidad en la EPS que cubra el pago de la posible obligación derivada de la atención del Plan Obligatorio de Salud de los afiliados. Esto, independientemente de la radicación de la cuenta o de si esta es glosada o no.

- **Inversión de las reservas técnicas**

La EPS debe constituir inversiones con las Reservas Técnicas en activos que cumplan características de seguridad y liquidez. El objeto de las EPS es garantizar el Plan Obligatorio de Salud que se financia con la Unidad de Pago por Capitación (UPC), de tal manera que mientras los servicios son facturados, deben mantenerse esos recursos invertidos en activos de alta liquidez y seguridad. Esto implica que en el momento en que se genere la obligación de pago al prestador de servicios de salud por parte de la EPS se tenga disponible el recurso que respalda la obligación financiera.

El cumplimiento de las anteriores condiciones financieras implica eventualmente la capitalización de las EPS y el fortalecimiento de su patrimonio, con la consecuente disminución de los pasivos asociados a la prestación de los servicios de salud. Además conlleva reglas más estrictas para manejar los recursos del SGSSS.

- Depuración financiera

Este decreto estableció con carácter obligatorio para todas las EPS autorizadas para operar el Régimen Contributivo y Subsidiado, el ajuste y depuración de la información financiera, con el propósito de contar con información fidedigna que permitiera realizar una adecuada evaluación del riesgo financiero y conocer los valores reales de los defectos de patrimonio que deberán ser cubiertos por cada EPS.

### 2.3. Decreto 2117 de 2017<sup>14</sup>

Trascurridos dos años de la vigencia del Decreto 2702 de 2014, la situación financiera de las EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado hizo necesaria la modificación del período de transición para continuar con el fortalecimiento patrimonial y la solvencia financiera de estas entidades y garantizar el cumplimiento de los objetivos del SGSSS. En tal virtud, el Gobierno expidió el Decreto 2117 de 2017.

Este Decreto, establece que las EPS que acrediten las condiciones de avance requeridas podrán acceder a un nuevo plazo de diez (10) años contado a partir del 23 de diciembre de 2014, para acreditar el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia exigidas por la normativa. Además, determina que los porcentajes para cubrir el defecto de capital mínimo, patrimonio adecuado e inversión de las reservas técnicas podrán ser ajustados por las EPS y aprobados por la SNS, a partir del 23 de diciembre de 2017. En todo caso ordena que al final del quinto año, diciembre 31 de 2015, deberán haber cubierto como mínimo el 50% del defecto, y para cada uno de los siguientes años un adicional mínimo del 10% hasta cubrir el valor total del defecto.

Para las deducciones al capital primario, el decreto establece que las EPS podrán descontar proporcionalmente las pérdidas incurridas en el 2016 y los años siguientes, de acuerdo con el momento en que se realiza la pérdida y atendiendo el período de transición.

### 3. Proyecto de ley número 90 de 2017 del Senado<sup>15</sup>

*“Artículo 1º. La presente ley adopta medidas a fin de mejorar la vigilancia, control y aplicación del uso de los recursos financieros del Sistema General de Seguridad Social en Salud; unificar los sistemas de información de gestión financiera y asistencial, así como brindar transparencia que*

*permita a los asegurados el acceso al servicio de salud como uno de los ejes del aseguramiento en Colombia”.*

*“Artículo 2º. Control, inspección y vigilancia. La Superintendencia Financiera ejercerá la vigilancia, control e inspección sobre las entidades promotoras de salud u otras aseguradoras en salud en lo que corresponde a sus niveles de patrimonio, reservas, inversiones y manejo financiero”.*

#### 3.1. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El fundamento del traslado de la función de inspección, vigilancia y control de las EPS a la SFC en las materias señaladas está contenido en la exposición de motivos, así:

*“Desde la vigencia de la Ley 100 de 1993, en la cual se ordena de manera sistemática la atención del servicio, derecho y deber de la Seguridad Social se identificaron los riesgos de enfermedad (subsistema de salud), enfermedad o muerte por accidente de trabajo (subsistema de riesgos laborales) y de vejez (subsistema de pensiones), los cuales a su vez serían atendidos por el conjunto de instituciones y autoridades que protegieran a la población cuando dichos riesgos se materializaran.*

*Así, la Ley 100 de 1993 se preocupó por exigir unas condiciones patrimoniales y financieras de quienes asumirían las labores de operación de estos tres riesgos. En tratándose del riesgo de enfermedad por causa común –no laboral– tanto en el numeral 7 como en el 8 del artículo 180 de la citada ley, solicitó a las entidades administradoras de planes de beneficios de márgenes de solvencia que garantice la liquidez para adelantar la gestión del riesgo en salud de sus afiliados que apareja el riesgo financiero.*

*De esta forma y tras la crisis de 2006, el legislador decidió en 2007 y 2011 mediante la Ley 1122 de Ley 1438, respectivamente, revestir al Gobierno nacional para ajustar los márgenes de solvencia, ajustar requisitos habilitantes y de permanencia, de capacidad financiera, técnica y de calidad para el aseguramiento en salud de manera más técnica y quizá rigurosa. Sin embargo, el legislador asignó la revisión técnica de estos parámetros a la SNS, cuya suficiencia probada se encuentra en la supervisión de la gestión del riesgo en salud pero no financiero.*

*Atendiendo al principio general del derecho que indica “a una misma razón una misma disposición” los presentes suscritos de la iniciativa persistimos en la intención de que la SF sea la entidad técnica que inspeccione, vigile y controle la gestión del riesgo financiero que las aseguradoras en salud ejercen al ser esta –la gestión del riesgo financiero– una de las cinco funciones fundamentales de la Ley 1122 de 2011 en su artículo 14. Ello, sin perjuicio de la labor de inspección, vigilancia y control que realice la SNS sobre la gestión del riesgo en salud y prestación asistencial.*

<sup>14</sup> Por el cual se actualizan y unifican las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud y se dictan otras disposiciones. El Decreto 2117 de 2017 se encuentra actualmente incorporado en el Decreto 780 de 2016 “Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social” en el cual se compilieron las normas reglamentarias del sector salud.

<sup>15</sup> Por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia.

**El Principio “A una misma razón una misma disposición”**, para que la Superintendencia Financiera adelante función en las aseguradoras en salud, es viable si se tiene en cuenta que dicha entidad ejerce sus funciones sobre las Aseguradoras de Riesgo Laborales quienes gestionan el riesgo de salud de los trabajadores, lo que se hace igualmente gestionando el riesgo financiero que el acaecimiento de la enfermedad genera.

Así, esta medida se justifica tanto más cuanto que la gestión financiera que realiza una aseguradora en salud se encuentra diaria y constantemente con la labor de gestión financiera de la aseguradora de riesgos laborales, recuérdese que al tratar un evento derivado de una enfermedad laboral con una dolencia del mismo trabajador por origen común, estas gestiones se entrelazan. Así, pues, la distinción hoy existente en la entidad supervisora no encuentra un asidero razonable.

Estimamos necesario superar la desactualización del comportamiento de las funciones del aseguramiento, que involucra la gestión del riesgo financiero –hoy entendido como propio del Subsistema de Riesgos Laborales– acoplándolo al razonable control técnico y unificado de la SFC se superaría la distinción cuyo origen es la de encontrarse en norma de 1994 cuando el Gobierno nacional de entonces otorgó dicha competencia a la otrora SB (artículo 84 del Decreto Ley 1295 de 1994)<sup>16</sup>.

Incluso el reforzamiento de las acciones necesarias para implementar la estrategia de Atención Primaria en salud vigente desde 2011, hace parte de la SFC asuma de manera integral la función sobre el patrimonio, reservas, inversiones y manejo financiero de las aseguradoras. Incluso y sin perjuicio de lo previsto en el numeral 122 de la Ley 1438 de 2011, el cual exige la entrega de información financiera a la SNS misma que por el principio de colaboración armónica entre las entidades supervisoras puede facilitarse con la creación del Sistema Único de Información Financiera”.

### 3.2. Observaciones al Proyecto de ley número 90 -Senado

La SFC realizó el análisis de cada uno de los artículos del proyecto de ley en referencia y con

fundamento en ello considera necesario realizar los siguientes comentarios:

#### 3.2.1. Tendencias regulatorias y experiencia internacional

Colombia en el marco de su soberanía ha suscrito acuerdos con organismos internacionales como el FMI, el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud, y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE); en el proceso de acceso a este organismo ha puesto en marcha varias reformas institucionales, políticas, sociales y económicas para asegurar el seguimiento de buenas prácticas y estándares con el fin de promover el bienestar económico y social de las personas. Los estudios de la OCDE demuestran que un programa de mejora regulatoria bien estructurado, implementado y eficaz, impulsa el crecimiento económico y el bienestar social siempre que tales reformas atiendan a criterios de especialidad sectorial que reflejen las diferencias de la industria en particular y la especial exposición de riesgos de la misma.

En materia de regulación y supervisión, esta delimitación sectorial se concreta no solo a partir de las actividades que se evalúen como de interés público sino también, y muy en particular, dependiendo de los objetivos de última instancia y de más alto Impacto que el propio Estado defina. En Colombia a nivel de la Carta Política y en la estructura del Estado, los objetivos están claramente alineados para salvaguardar y, al mismo tiempo, diferenciar los intereses estatales en el sector salud de un lado y, de otro, en el sector financiero.

En el caso del sector salud, este se vincula a uno de los derechos fundamentales y se declara como un servicio público a cargo del Estado. Por su parte, en el sector financiero, la actividad financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público, se consideran como de interés público. Los dos sectores referidos, debido a su importancia, se encuentran sometidos a la supervisión estatal para su ejercicio de manera independiente<sup>17</sup>.

<sup>17</sup> Constitución Política de Colombia, artículos 44, 49, 150, 189, 335 y 366:

Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social. Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud.

Artículo 150. Corresponde al Congreso hacer las leyes (...) 19 - d) Regular las actividades financiera, bursátil, aseguradora y cualquiera otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público; Artículo 189. Corresponde al Presidente de la República como Jefe de Estado, Jefe del Gobierno y Suprema Autoridad Administrativa:

<sup>16</sup> “Artículo 84. Vigilancia y Control. Corresponde a la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social la vigilancia y control de los riesgos profesionales que adelanten las entidades administradoras de riesgos profesionales.

Corresponde a la SB el control y vigilancia de las entidades administradoras de riesgos profesionales, en relación con los niveles de patrimonio, reservas, inversiones y el control financiero, sin perjuicio de las demás funciones asignadas de manera general a la Superintendencia Bancaria para las labores de inspección y vigilancia respecto de las entidades vigiladas.

Corresponde al Ministerio de Salud el control y la vigilancia de la prestación de los servicios de salud en los términos establecidos en el Libro II de la Ley 100 de 1993”.

La supervisión entraña la especialización: el Ministerio de Salud y Protección Social, tiene por objeto central dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud. A su vez, la SNS tiene por objeto proteger los derechos de los usuarios del SGSSS mediante la supervisión de los entes que realizan actividades relacionadas con el sector, de manera transparente y oportuna. Los organismos especializados de vigilancia y control en el sector salud inicialmente eran dependencias del Ministerio y debido a su alto grado de especialización y complejidad se convirtieron en entidades autónomas, hoy SNS.

Por su parte, la SFC tiene como objetivo supervisar el sistema financiero colombiano con el fin de preservar su estabilidad, seguridad y confianza, así como promover, organizar y desarrollar el mercado de valores colombiano y la protección de los inversionistas, ahorradores y asegurados. En últimas, a la SFC se le ha encomendado la misión de procurar la solvencia y la estabilidad del sistema financiero.

Distintos son pues los propósitos finales del ejercicio de la supervisión. En el caso de la salud, el de la prestación de los servicios de salud, en el caso del sector financiero, salvaguardar los recursos del público en general.

En consecuencia, la pretensión de trasladar el control, inspección y vigilancia de los niveles de patrimonio, reservas e inversiones y manejo financiero de las EPS a la SFC se aparta de la especialidad sectorial concebida para el Estado colombiano y desconoce los criterios de especialidad sectorial. La regulación de cada industria debe en últimas satisfacer el entorno en el que se desarrolla y en el que debe ser implementada, teniendo en cuenta sus particularidades para llevar a cabo una apropiada supervisión.

22. Ejercer la inspección y vigilancia de la prestación de los servicios públicos. (...)

24. Ejercer, de acuerdo con la ley, la inspección, vigilancia y control sobre las personas que realicen actividades financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento o inversión de recursos captados del público. Así mismo, sobre las entidades cooperativas y las sociedades mercantiles.

25. (...) y ejercer la intervención en las actividades financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de recursos provenientes del ahorro de terceros de acuerdo con la ley. Artículo 335. Las actividades financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos de captación a las que se refiere el literal d) del numeral 19 del artículo 150 son de interés público y sólo pueden ser ejercidas previa autorización del Estado, conforme a la ley, la cual regulará la forma de intervención del Gobierno en estas materias y promoverá la democratización del crédito.

Artículo 366. El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable.

### 3.2.2. Supervisor integral

La tendencia internacional se dirige a una supervisión integral y Colombia no ha sido ajena a esta tendencia<sup>18</sup> por eso existe un supervisor técnico especializado para entidades que ejercen actividades de un sector específico lo cual permite la identificación de la integralidad de los riesgos, entre otros. Los lineamientos internacionales propenden por una supervisión basada en riesgos (SBR), integral por propia definición, y ejercida por un supervisor único, técnico y experto en la actividad de las entidades.

Por su parte, la integralidad de la supervisión de la SNS abarca actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del SGSSS, mientras que para la SFC la supervisión integral engloba el seguimiento, monitoreo y evaluación de otro sistema, el sistema financiero.

Como cada sector o sistema es diferente, las normas y reglamentaciones se deben adecuar a los riesgos y situación financiera de cada uno por separado.

De esta manera, la SBR resulta ser un instrumento innovador en la SNS<sup>19</sup> con el cual se crea un cambio de óptica para los agentes que componen el sistema de salud<sup>20</sup>. Así, el sector salud al recoger la experiencia de la administración de los riesgos del sector financiero para implementarla en el SGSSS, de acuerdo con la experiencia internacional requiere antes de cualquier reforma un período de transición<sup>21</sup>. Es por esta razón, que el esquema de SBR respecto de las EPS se encuentra en cabeza de las Superintendencias de Salud en legislaciones como la argentina, chilena, ecuatoriana, paraguaya, peruana, mejicana y dominicana, entre otras.

Por lo anterior no resulta acorde con la integralidad, particularidad y especialidad de los sectores vigilados trasladar funciones sectoriales a entes especializados que tienen por objeto supervisar sectores diferentes, pues con ello se genera la ruptura de la vigilancia integral del sector supervisado.

18 Mediante Decreto 4327 de 2005, se fusionaron las antiguas Superintendencia de Valores y la Superintendencia Bancaria por razones de austeridad fiscal y eficiencia administrativa, entre otros.

19 Decreto 2642 del 7 de noviembre de 2013 por el cual se crea la Delegatura para Supervisión de Riesgos en la SNS.

20 REVISIA. Regulación y Vigilancia Iberoamericana en Salud. “Perfiles de riesgo y medidas de alerta, prevención, vigilancia y control en salud de países miembros de la red de regulación y control”. OISS Organización Iberoamericana de Seguridad Social de la que Colombia hace parte.

21 REVISIA. Regulación y Vigilancia Iberoamericana en Salud. “Perfiles de riesgo y medidas de alerta, prevención, vigilancia y control en salud de países miembros de la red de regulación y control”. OISS Organización Iberoamericana de Seguridad Social de la que Colombia hace parte.

### 3.2.3 Alineación de objetivos - duplicidad de funciones de supervisión

El supervisor con el fin de establecer los objetivos estratégicos regulatorios que se deben aplicar a un sector en particular, debe llevar a cabo un proceso ordenado de la supervisión de riesgos basado en la identificación del riesgo según la actividad, la evaluación del riesgo inherente o riesgo propio de la actividad, la calidad de los controles existentes, la calificación o ponderación del nivel de riesgo global y neto y finalmente la respuesta del supervisor a los hallazgos encontrados<sup>22</sup>.

Los objetivos de la supervisión deben estar enfocados en la actividad como tal. Para tal fin, los propósitos de dos entes de supervisión diferentes, como lo son la SNS y la SFC, no necesariamente pueden estar alineados a las necesidades del sector salud en concreto, pues una medida administrativa que propenda por la estabilidad financiera del sistema de salud puede tener repercusiones indeseables en la prestación de los servicios de salud, donde están en juego bienes jurídicos preponderantes como la salud e incluso la vida de los pacientes.

Por tanto, el control, inspección y vigilancia dual tiene la potencialidad de generar continuos conflictos de competencias entre entidades administrativas, además de obstaculizar la toma de decisiones o la implementación de medidas en forma oportuna respecto de una entidad vigilada, pues la SFC al momento de tomar una decisión razonable dentro del marco de la estabilidad financiera del sistema de salud, podría afectar la prestación continua del servicio de salud, si se toma una medida basada exclusivamente en la situación financiera de la entidad vigilada. Por estas razones la supervisión integral de las EPS debe estar en cabeza de la SNS por tratarse de un servicio público que está bajo la dirección, orientación, coordinación, ejecución y evaluación del Ministerio de Salud como órgano rector del SGSSS.

De otra parte, resulta necesario referirnos a la supervisión múltiple que realiza la SFC a las compañías de seguros que pertenecen al sistema de riesgos laborales por contar con la autorización de operar dicho ramo, las cuales son igualmente vigiladas por la SNS, en cuanto a temas de salud, y por la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en materia de administración, prevención y atención de riesgos laborales<sup>23</sup>. Sobre el particular, es

necesario aclarar que la SFC ejerce sobre tales aseguradoras una supervisión integral, basada en riesgos, toda vez que si bien en desarrollo de la ley la SFC atiende funciones relacionadas con el “patrimonio, reservas, inversiones y el control financiero” de las administradoras de riesgos laborales, igualmente supervisa todas las demás funciones que se predicen respecto de las demás entidades vigiladas, compañías de seguros en particular.

En tal sentido, son las actividades propias de la prestación de los servicios de salud del ramo de riesgos laborales (que por demás las adelantan a través de las EPS) las que escapan al propósito de supervisión general de la SFC, y las que se encuentran bajo el ámbito que constituye el eje fundamental de la supervisión que ejerce la SNS. Las restantes actividades que cumplen estas compañías de seguros (incluyendo las prestaciones pensionales del ramo de riesgos laborales y la actividad propia del aseguramiento bajo otros ramos que opere cada Aseguradora de Riesgos Laborales (ARL)) se encuentran bajo la supervisión integral de la SFC.

En conclusión, no resulta comparable la actividad de una compañía de seguros que además de operar el ramo de riesgos laborales adelanta algunas actividades como ARL que hacen parte del SGSSS, con aquellas funciones determinadas para las EPS. Tampoco se podría equiparar la fragmentación de la función de supervisión de las aseguradoras del ramo de riesgos laborales en lo correspondiente a parte de las actividades de este ramo de seguros, con la fragmentación de la supervisión que propone el proyecto de ley para las EPS.

### 3.2.4. Otros aspectos

La SFC considera que en caso de persistir en trasladar a la SFC la supervisión de las EPS y otras aseguradoras en salud en lo que corresponde a sus niveles de patrimonio, reservas, inversiones y manejo financiero, con el fin de que haya claridad y se minimicen los conflictos de competencias se deben considerar los siguientes aspectos:

#### 3.2.4.1. Funciones específicas de la SFC

La SFC sugirió además incorporar en el proyecto funciones específicas otorgadas a la SFC como son:

- Facultades para impartir órdenes de capitalización y/o de medidas tendientes a preve-

<sup>22</sup> Ibídem 3.

<sup>23</sup> Decreto-Ley 1295 de 1994. Artículo 84. Vigilancia y Control. Corresponde a la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social la vigilancia y control de todos los aspectos relacionados con la administración, prevención, atención y control de los riesgos profesionales que adelanten las entidades administradoras de riesgos profesionales. Corresponde a la Superintendencia Bancaria el control

y vigilancia de las entidades administradoras de riesgos profesionales, en relación con los niveles de patrimonio, reservas, inversiones y el control financiero, sin perjuicio de las demás funciones asignadas de manera general a la Superintendencia Bancaria para las labores de inspección y vigilancia respecto de las entidades vigiladas. Corresponde al Ministerio de Salud el control y vigilancia de la prestación de los servicios de salud en los términos establecidos en el Libro II de la Ley 100 de 1993.



nir y/o solucionar problemáticas financieras identificadas.

- Medidas en materia sancionatoria.
- Medidas en materia de exigencia y revelación de información.
- Visitas de inspección.
- Funciones en relación a la gestión de riesgos asociados a las áreas cuya supervisión se asigna a la SFC.

#### **3.2.4.2. Diversidad en la naturaleza jurídica de las EPS y requisitos financieros**

La diversidad que existe en la naturaleza jurídica de las EPS (S.A. cooperativas, cajas de compensación con sección de EPS, asociaciones indígenas, etc.) tiene implicaciones frente a posibles requerimientos prudenciales que podrían dificultar o incluso tornar ineficaz la función supervisora de la SFC. En tal sentido, es necesario que el proyecto de ley contemple las provisiones necesarias para que la supervisión de la SFC tenga capacidad efectiva en todas las EPS y con el cumplimiento pleno de los requisitos de patrimonio, reservas técnicas e inversión.

Asimismo, en materia de las exigencias prudenciales en la actualidad hay diferencias normativas frente a las compañías de seguros vigiladas por la SFC, e incluso entre los diferentes tipos de EPS. Los requisitos prudenciales para las EPS del Decreto 2117 de 2016, particularmente en materia de margen de solvencia, constitución de las reservas técnicas e inversiones tiene marcadas diferencias regulatorias frente a las normas que deben cumplir las compañías de seguros vigiladas por la SFC.

Por esta razón, la segmentación en la vigilancia de las EPS entre la SNS y la SFC además de fraccionar la SBR y por ende debilitarla, resultaría desfavorable para las EPS debido a que tendrían que cumplir con los mismos requisitos que tienen las compañías de seguros. De persistirse en el traslado de la vigilancia a la SFC es conveniente que se establezca que dicha supervisión iniciará a partir del cumplimiento por parte de las EPS de las exigencias prudenciales establecidas para las compañías de seguros.

#### **3.2.4.3 Costos de la supervisión dual**

Otro aspecto a considerar es el costo de la supervisión que deben asumir las EPS que entren a vigilancia de la SFC, de conformidad con el artículo 337 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero-EOSF el cual impone a la SFC el deber de fijar semestralmente las tarifas de las contribuciones que deben pagar las entidades vigiladas (en el año 2018 el factor aplicado a cada vigilada es de 0.00011020 sobre el valor de los activos de todas las entidades vigiladas sujetas a contribución, registrados a junio 30 de 2017 y corresponde al valor total de la contribución del primer semestre.

De otro lado, además de los requisitos exigidos para las EPS bajo la normatividad del sector salud, estas entidades deben cumplir los requerimientos de constitución establecidos para desarrollar la actividad aseguradora en Colombia y en específico para la autorización de los ramos de seguros. A título ilustrativo el capital mínimo que debe acreditar una aseguradora en Colombia al momento de su constitución y que debe mantener durante su existencia (numerales 1 y 4 del artículos 80 del EOSF), para el año 2018 se encuentra en \$ 10.708 millones, sin tener en cuenta los requisitos exigidos para cada uno de los ramos adicionales que se consideren (\$1.178 millones por cada uno); además vale destacar que tales recursos de capital se deben mantener para operar.

#### **3.2.4.4. Inspección, Vigilancia y Control de la SFC a las ARL**

El artículo 84 del Decreto 1295 de 1994 asignó a la SFC el control y vigilancia de las administradoras de riesgos laborales en relación con el patrimonio, reservas, inversiones y control financiero, sin perjuicio de las demás funciones de inspección y vigilancia respecto de las demás entidades vigiladas.

La SFC vigila a las entidades que integran el sector asegurador (art. 325 EOSF). Respecto de las entidades aseguradoras tanto generales como de vida debe no sólo autorizarlas desde su constitución, sino que las supervisa durante el desarrollo de la actividad hasta su liquidación voluntaria o forzosa.

El decreto en mención lo que hizo fue autorizar a las aseguradoras de vida para operar el ramo de seguros de riesgos laborales (num. 2 lit. b art. 68 Dec. 1295) previa autorización de la SFC. En tal virtud las aseguradoras de vida que operen ese ramo se encuentran vigiladas por la SFC. Asimismo, para operar el ramo de riesgos laborales<sup>24</sup> deben cumplir las exigencias señaladas en el artículo 79 del Decreto 1295 de 1994, a saber:

- i) Patrimonio mínimo establecido periódicamente por el GN (Decreto 2582 de 1999).
- ii) Capacidad humana y técnica especializada
- iii) Conformar dentro de su estructura orgánica un departamento de prevención.

Además de las facultades sancionatorias previstas en el artículo 326 del EOSF para todas las entidades vigiladas, dentro de las cuales se encuentran las aseguradoras de vida con ramo de riesgos laborales, el Decreto 1295 (art. 91 lit c.), consagró algunas conductas en las cuales pueden incurrir tales aseguradoras y que deben ser sancionadas por la SFC de acuerdo con las multas señaladas; asimismo, dispuso que sin perjuicio de las demás sanciones, la SFC impondrá las multas allí establecidas por defectos de patrimonio técnico e impartirá las órdenes necesarias para el inmediato

<sup>24</sup> Antes se denominaban riesgos profesionales, hoy son riesgos laborales.

restablecimiento de los niveles adecuados de patrimonio o de la reserva de estabilización.

En desarrollo de la facultad de instrucción, la SFC ha impartido en la CBJ (C.E. 29 de 2014, Parte II, Tít. IV. Cap. 2) instrucciones jurídicas generales para todas las entidades aseguradoras y algunas específicas para aquellas que operan el ramo de riesgos laborales. Además, ha impartido instrucciones para esas entidades en materia financiera, contable y de reportes de información.

De acuerdo con lo anterior se observa que la supervisión asignada a la SFC respecto de las ARL, es realizada en coordinación con la SNS que tiene funciones de inspección, vigilancia y control a las ARL en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud, con las Direcciones Territoriales del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social en cuanto a la vigilancia del cumplimiento de los programas de salud ocupacional, las normas en salud ocupacional, y remite a la SFC las quejas, informes o pruebas producto de sus visitas, relacionadas con el no pago o dilación del pago de las prestaciones económicas. Adicionalmente, con la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP), que realiza el seguimiento y control sobre el oportuno y correcto pago de los aportes al sistema de protección social: Sena, ICBF, Cajas de Compensación y Sistemas de Riesgos Laborales, Salud y Pensiones.

**3.2.4.5. Requisitos de capital que tendrían que acreditar las EPS si las supervisa la SFC, cálculos actualizados<sup>25</sup>**

Al cierre de 2017, el Estado de Situación Financiera agregado de las EPS reporta activos por valor de \$14,778 billones, pasivos por \$18,505 billones y en consecuencia un patrimonio deficitario por \$3,727 billones, situación que se genera principalmente por el incremento del pasivo derivado del proceso de ajuste gradual del decreto de habilitación financiera y en adición por las pérdidas acumuladas y del ejercicio, superiores a \$5 billones de pesos.

Las siguientes son las cifras generales según la información financiera al 31 de diciembre de 2017:

**1. EPS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

	ACTIVO	PASIVO	PATRIMONIO
Nueva EPS	2.810.741	2.650.298	160.443
Cooomeva	1.540.804	2.036.474	(495.670)
Saludvida	251.590	930.267	(678.677)
Medimás	2.253.046	2.196.232	56.815
S.O.S.	170.621	518.991	(348.370)
Famisanar	762.466	763.194	(728)
Cruz Blanca	117.917	383.499	(265.582)
Surá	721.513	523.868	197.645
Sánitas	889.561	738.703	150.858
Salud Total	830.456	665.822	164.634
Compensar	905.733	479.034	426.699
Altansalud	137.601	112.702	24.899
Comfenalco Valle	117.170	60.632	56.538
Ferrocarriles	81.652	20.415	61.237
EPM	30.050	10.241	19.808
	<b>11.620.921</b>	<b>12.090.373</b>	<b>(469.452)</b>

<sup>25</sup> Cifras a diciembre 2017 – Fuente Supersalud.

**2. EPS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO**

	ACTIVO	PASIVO	PATRIMONIO
Asmet Salud	255.750	870.314	(614.564)
	ACTIVO	PASIVO	PATRIMONIO
Savia Salud	311.671	983.910	(672.239)
Emssanar	402.173	751.829	(349.656)
Capital	225.737	721.811	(496.074)
Ambuq	84.831	330.193	(245.362)
Comfacor	28.971	358.485	(329.514)
Comparta	248.531	227.030	21.501
Comfamiliar Huila	44.780	190.947	(146.167)
Mutual Ser	236.141	150.491	85.650
Emdisalud	98.079	192.466	(94.388)
Confamiliar Cartagena	121.004	224.227	(103.223)
Coosalud	366.019	331.481	34.539
Convida	134.322	226.200	(91.879)
Ecoopsos	59.966	133.635	(73.669)
Capresoca	30.434	89.526	(59.092)
Comfacundi	38.927	77.140	(38.213)
Cajacopi	116.192	86.205	29.987
Confamiliar Nariño	65.314	69.610	(4.296)
Anas Wayuu	70.673	66.706	3.967
Mallamás	43.408	86.426	(43.018)
Comfasucre	17.070	41.882	(24.813)
Comfachocó	19.884	32.049	(12.165)
Comfamiliar Guajira	28.813	29.043	(229)
Dusakawi	11.786	20.288	(8.502)
Comfaoriente	14.926	22.750	(7.824)
A.I.C.	69.450	74.868	(5.408)
Pijaos	12.021	24.624	(12.603)
	<b>3.156.885</b>	<b>6.414.139</b>	<b>(3.257.254)</b>

Con la información financiera antes señalada la SFC realizó la simulación del cumplimiento de los requisitos financieros que deben mantener las entidades aseguradoras; para el efecto se trabajó con la información de 15 EPS del régimen contributivo y 27 del régimen subsidiado autorizadas a la misma fecha por la SNS; vale resaltar que muchas de las EPS comparten los dos regímenes, algunas el Plan Adicional Complementario de salud (PAC) y sólo una incluye Medicina Prepagada (MP)<sup>26</sup>.

Apesar de las importantes falencias y diferencias observadas en la información financiera reportada por las EPS<sup>27</sup>, se realizó el cálculo antes señalado, bajo los siguientes supuestos:

- Capital mínimo: Se calculó con base en lo requerido en 2018 a una compañía de seguros que opera el ramo de salud y no acepta reaseguro (\$10.178), más los requisitos adicionales por los demás ramos operados y los programas adicionales de salud, esto es PAC y/o MP (\$1.178).
- Patrimonio técnico: Se efectuó la sumatoria del requerido por ingresos o costos por servicios de salud<sup>28</sup> (el mayor de los dos); más

<sup>26</sup> Las demás EPS que tienen autorizado el plan de MP presentan estados financieros independientes y no se incluyeron en este análisis.

<sup>27</sup> A pesar de tratarse de conceptos similares, las EPS reconocen tales operaciones bajo diferentes conceptos contables y otras reportan conceptos activos y pasivos, de ingresos y gastos con signo negativo, aspecto que genera incertidumbre sobre la verdadera situación financiera de las mismas.

<sup>28</sup> Ingresos por UPC, por UPC adicional, por PAC, cuotas moderadoras y copagos; y costos por prestación de los servicios de salud POS, debido a las diferencias impor-

el requerido por riesgos de mercado (se asumió el 1% del valor del portafolio de inversiones que respalda las reservas técnicas); más el requerido por riesgo de los activos del balance.

- Reservas técnicas: Se consideró el valor de las reservas reportadas por siniestros avisados y de siniestros ocurridos no avisados; no fue posible estimar la reserva de riesgos en curso para las EPS que reciben los ingresos anticipados de la UPC por falta de mayor detalle de esta información.

Por lo anterior, los resultados que se presentan a continuación son estimados, debido en especial a las falencias en la información publicada y a la falta de información detallada para estimar los requeridos de forma similar a los exigidos a una entidad aseguradora.

De acuerdo con los resultados obtenidos, que reflejan una difícil situación patrimonial de las EPS, que se debilita frente al cumplimiento de los requisitos financieros establecidos para una aseguradora, se genera un escenario de requerimiento de recursos adicionales de capital, que se origina, en especial, por los defectos en la inversión de las reservas técnicas y patrimoniales, por un valor acumulado de \$15.462 billones, con \$7.945 de las EPS del RC y \$7.518 en las EPS del RS.

El siguiente es el detalle de los resultados de validar el cumplimiento de los requisitos de capital, relación de solvencia, reservas técnicas e inversiones de las EPS con los requisitos de una aseguradora:

**1. EPS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

NOMBRE	SIMULACIÓN PROPUESTA DECRETO FINANCIERO				
	Exceso (defecto) Capital mínimo SFC	Exceso (defecto) Patrimonio Técnico	Exceso (defecto) Inversión Reservas	RECURSOS FALTANTES para enervar defecto patrimonial (mayor defecto Capital M. ó Patrimonio T.)	RECURSOS FALTANTES para enervar defecto patrimonial + defecto inversión reservas
Nueva EPS	209.182	(1.160.045)	(551.052)	(1.160.045)	(1.711.101)
Cooceva	(463.975)	(1.102.842)	(396.028)	(1.102.842)	(1.498.870)
Saludvida	(694.951)	(982.657)	(82.334)	(982.657)	(1.064.991)
Medimás	6.785	(471.400)	(194.562)	(471.400)	(665.962)
S.O.S.	(337.587)	(568.987)	(88.490)	(568.987)	(657.477)
Famisanar	(58.624)	(470.114)	(112.138)	(470.114)	(582.252)
Cruz Blanca	(280.716)	(413.555)	(72.829)	(413.555)	(485.385)
Sura	123.346	(381.744)	219.542	(381.744)	(381.744)
Sánitas	(460)	(297.140)	(54.628)	(297.140)	(351.769)
Salud Total	91.124	(272.472)	276.257	(272.472)	(272.472)
Compensar	222.506	(171.545)	(62.620)	(171.545)	(234.165)
Aliansalud	26.322	(27.306)	49.926	(27.306)	(27.306)
Comfénico Valle	66.434	(7.402)	3.031	(7.402)	(7.402)
Ferrocarriles	45.057	50.565	(2.773)	-	(2.773)
FPM	7.922	16.451	18.415	-	-
	(1.036.635)	(6.260.198)	(1.050.286)	(6.327.214)	(7.944.669)

tantes en algunos rubros de los catálogos de las EPS no fue posible diferenciar integralmente sobre los ingresos y gastos del POS y del NO POS.

**Nota:** No incluye defecto del cálculo de las reservas técnicas, porque la información no discrimina el valor de los ingresos por UPC recibidos por anticipado.

**EPS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO**

NOMBRE	SIMULACIÓN PROPUESTA DECRETO FINANCIERO				
	Exceso (defecto) Capital mínimo SFC	Exceso (defecto) Patrimonio Técnico	Exceso (defecto) Inversión Reservas	RECURSOS FALTANTES para enervar defecto patrimonial (mayor defecto Capital M. ó Patrimonio T.)	RECURSOS FALTANTES para enervar defecto patrimonial + defecto inversión reservas
Asmet Salud	(542.341)	(1.011.921)	(133.438)	(1.011.921)	(1.145.359)
Savia Salud	(695.757)	(726.488)	(304.908)	(726.488)	(1.031.396)
Emssemar	(410.442)	(818.959)	(100.227)	(818.959)	(919.186)
Capital	(549.776)	(541.250)	(202.852)	(549.776)	(752.628)
Ambuq	(258.685)	(427.418)	(108.845)	(427.418)	(536.263)
Comfacor	(208.921)	(437.228)	(36.331)	(437.228)	(473.558)
Comparta	9.433	(303.444)	(71.726)	(303.444)	(375.170)
Comfamiliar Huila	(160.019)	(248.797)	(46.484)	(248.797)	(295.281)
Mutual Ser	45.795	(225.612)	(45.151)	(225.612)	(270.764)
Emdisalud	(107.429)	(214.604)	(9.436)	(214.604)	(224.040)
Comfamiliar Cartagena	(117.828)	(154.960)	(14.990)	(154.960)	(169.950)
Coosalud	3.117	(48.297)	(118.917)	(48.297)	(167.214)
Convida	(113.161)	(108.639)	(52.632)	(113.161)	(165.793)
Ecoopos	(53.525)	(142.973)	(15.745)	(142.973)	(158.738)
Capresoca	(71.013)	(62.688)	(87.479)	(71.013)	(158.192)
Comfacundi	(50.745)	(68.798)	(41.437)	(68.798)	(110.235)
Cajacopi	579	(100.929)	(413)	(100.929)	(101.343)

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NOMBRE	SIMULACIÓN PROPUESTA DECRETO FINANCIERO				
	Exceso (defecto) Capital mínimo SFC	Exceso (defecto) Patrimonio Técnico	Exceso (defecto) Inversión Reservas	RECURSOS FALTANTES para enervar defecto patrimonial (mayor defecto Capital M. ó Patrimonio T.)	RECURSOS FALTANTES para enervar defecto patrimonial + defecto inversión reservas
Comfamiliar Nariño	(4.054)	(46.409)	(20.025)	(46.409)	(66.434)
Anas Wayuu	(7.943)	(3.729)	(55.049)	(7.943)	(62.992)
Mallamás	(51.179)	(55.552)	(2.286)	(55.552)	(57.838)
Comfasucre	(37.625)	(49.406)	(4.623)	(49.406)	(54.029)
Comfachocó	(28.088)	(40.841)	(6.697)	(40.841)	(47.538)
Comfamiliar Guajira	(13.250)	(38.206)	(961)	(38.206)	(39.166)
Dusakawi	(31.180)	(14.453)	(7.478)	(31.180)	(38.658)
Comfaorient	(20.357)	(30.685)	(2.638)	(30.685)	(33.322)
A.I.C.	(17.294)	(21.308)	(10.888)	(21.308)	(32.195)
Pijaos	(25.089)	(17.022)	(5.491)	(25.089)	(30.579)
	(3.516.779)	(5.960.515)	(1.506.845)	(6.010.998)	(7.517.842)

**Nota:** No incluye defecto del cálculo de las reservas técnicas, porque la información no discrimina el valor de los ingresos por UPC recibidos por anticipado.

Por lo anterior, a la fecha de evaluación ninguna de las EPS<sup>29</sup> cumple con los requisitos financieros aplicables a una entidad aseguradora, situación que imposibilitaría que la SFC puede ejercer las funciones de supervisión, vigilancia y control que se deriva del proyecto de ley con las responsabilidades que esto impone.

<sup>29</sup> Con información financiera publicada por la SNS al 31 de diciembre de 2017.

**CONTENIDO**

Gaceta número 368 - martes 21 de mayo de 2019

**CÁMARA DE REPRESENTANTES**

**Págs.**

**PONENCIAS**

Informe de ponencia y texto propuesto para primer debate al proyecto de ley número 289 de 2018 Cámara, por la cual se modifica el párrafo del artículo 265 de la Ley 9ª de 1979 con el fin de autorizar el ingreso de animales de compañía a los establecimientos de comercio donde se expendan o consuman alimentos o bebidas.....	1
Informe de ponencia y texto propuesto para segundo debate, texto definitivo aprobado en 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.....	7

**CARTAS DE COMENTARIOS**

Carta de Comentarios de la Superintendencia Financiera de Colombia al proyecto de ley número 303 de 2019 Cámara, 90 de 2017 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia.....	21
---	----