



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 - Nº 508

Bogotá, D. C., martes, 11 de junio de 2019

EDICIÓN DE 28 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

INFORMES DE CONCILIACIÓN

INFORME DE CONCILIACIÓN AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 90 DE 2017 SENADO, 303 DE 2018 CÁMARA

por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., junio 10 de 2019

Honorable Representante

ALEJANDRO CARLOS CHACÓN

Presidente

Cámara de Representantes

Honorable Senador

ERNESTO MACÍAS TOVAR

Presidente

Senado de la República

Referencia: Informe de conciliación Proyecto de ley número 90 de 2017 Senado, 303 de 2018 Cámara, por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Respetados Presidentes:

Ateniendo las designaciones realizadas por la Presidencia de la Cámara de Representantes y del Senado de la República y, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 161 de la Constitución Política y la Ley 5ª de 1992, nos permitimos poner a consideración de las Plenarias de la Cámara y del Senado para continuar el trámite legislativo correspondiente, el texto conciliado del proyecto de ley de la referencia.

Luego del análisis correspondiente, hemos decidido acoger algunos artículos aprobados en la plenaria del Senado, de fecha 4 de diciembre

de 2018, cuyo texto fue publicado en la *Gaceta del Congreso* número 1122 de 2018, algunos otros aprobados en la plenaria de Cámara realizada el pasado 4 de junio de 2019 y cuyo texto fue publicado en la *Gaceta del Congreso* de 2019, incluido el Cambio de título aprobada en la Plenaria de Cámara.

De conformidad con lo expuesto en la Sentencia C 298 de 2016 que dispone: *La naturaleza de la comisión de conciliación es de tipo accidental. Es decir, son comisiones transitorias conformadas por la Cámara de Representantes y el Senado de la República para el cumplimiento de funciones y misiones específicas. Concretamente, la comisión de conciliación como comisión accidental de mediación, se conforma con el único fin de superar las discrepancias y lograr la conciliación entre los textos y/o disposiciones divergentes que surjan respecto del articulado de los proyectos aprobados¹. De modo que, su labor principal es definir el texto definitivo que será puesto a consideración de las plenarias de Cámara y Senado para su respectiva aprobación. Dicho de otro modo, respetando los principios de consecutividad, identidad flexible y unidad de materia², la comisión de conciliación puede eventualmente modificar, suprimir y hasta introducir texto, labor para la cual tiene como límite la no incorporación de nuevos asuntos o materias diferentes a las que hayan sido discutidas previamente³.*

¹ Artículo 186, Ley 5ª de 1992.

² Constitución Política de Colombia, Artículo 158.

³ Sentencias de la Corte Constitucional C-940 de 2003, M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra, C-1147 de 2003, M. P. Rodrigo Escobar Gil y C-490 de 2011, M. P. Luis Ernesto Vargas Silva.

Posibilidad que ya había sido contemplada y analizada en las Sentencias de la Corte Constitucional C-940 de 2003, M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra, C-1147 de 2003, M. P. Rodrigo Escobar Gil y C-490 de 2011, M. P. Luis Ernesto Vargas Silva, en donde se analizó la Constitucionalidad, legalidad y procedencia de los cambios, reincorporación de artículos, redacción de nuevos artículos que puedan presentarse en la comisión de conciliación, con el único fin de armonizar las discrepancias surgidas entre Senado y Cámara, respecto del texto del articulado a aprobar. Esta comisión consideró oportuno reincorporar al texto del Proyecto de ley número 90 Senado y 303 Cámara, que se encuentra ad portas de ser ley de la República, algunos artículos que habían sido eliminados por la supuesta duplicidad normativa que se podía generar al estar en el Plan Nacional de Desarrollo, algunas normas o artículos en el mismo sentido del que pretendía el presente proyecto de ley. Por ello entonces se propuso un nuevo texto alternativo que minimiza esas discrepancias, en los artículos 2-3-5-7-8-9-10-11-12-13, evita la duplicidad normativa y considera esta comisión que para mayor seguridad jurídica, en atención del principio de legalidad, inmediación y concentración, deben quedar en el texto del proyecto de ley, para que su aplicación sea inmediata, clara y sin lugar a vacíos normativos de ninguna índole, que puedan generar yerros al momento de la aplicación de esta importante ley que pretende impulsar la transparencia, vigilancia, control y aplicación del uso adecuado de los recursos financieros del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de manera tal que se logren resultados encaminados hacia el mejoramiento de la atención y servicios de salud de la población colombiana.

De esta manera el operador jurídico, al momento de dar aplicación a las valiosas normas aquí propuestas y ampliamente debatidas, podrá encontrar, su origen, procedimientos, sanciones, metodologías, sujetos activos y pasivos de la misma, en un solo texto normativo, sin tener que recurrir a la amalgama jurídica, generando vacíos y errores de interpretación que, sólo terminan afectando al ciudadano, al paciente y al afiliado cotizante del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En igual sentido ha expresado la Corte Constitucional en Sentencia C-198 de 2002 “*Esta Corte ha dicho que la facultad de las comisiones accidentales para conciliar textos divergentes las autoriza no sólo para modificar su contenido, sino incluso para crear textos nuevos si de esta forma se logran superar las diferencias.*”

En dicha sentencia se refirió a la Sentencia C-1488 de 2000, que en igual sentido sostuvo la Corte en aquella oportunidad: “*...la conformación de estas comisiones tiene como presupuesto principal que, en relación con un proyecto de ley específico, se presenten divergencias,*

discrepancias entre el texto aprobado en una y otra Cámara, artículo 161 de la Constitución. Divergencias o discrepancias producto natural de la facultad que se reconoce a cada una de las Cámaras, de introducir las modificaciones, las adiciones o supresiones que se juzguen necesarias, a efectos de que el proceso legislativo realmente sea democrático, producto del pluralismo que se encarna en el órgano legislativo.”

Y en los orígenes del máximo órgano Constitucional se contempló tal posibilidad, cuando en la Sentencia C-282 de 1995, dispuso: “*Dentro de este contexto, la competencia de la comisión accidental, es de conciliación entre textos divergentes, lo que la faculta para introducir modificaciones a los textos discordantes y crear, si es del caso, textos nuevos, si con ello se logran superar la divergencia. Sobre el particular, se ha dicho “...las comisiones accidentales al conciliar los textos disímiles bien pueden introducirles las reformas que consideren convenientes o crear nuevos textos en reemplazo de esos artículos, siempre y cuando obtengan la aprobación de las Plenarias de las Cámaras y no se modifique sustancialmente el proyecto o se cambie su finalidad...”.*”

Respetando lo ordenado por la Corte Constitucional, “*si las propuestas de dicha comisión, aun tratándose de textos nuevos, guardan conexidad temática con los textos aprobados por las cámaras, y por ende no alteran su sentido y finalidad, el texto correspondiente no estará viciado de inconstitucionalidad.*”⁴ Esta comisión de conciliación guardó el principio de consecutividad y unidad de materia, no creó nuevos artículos sino que reincorporó los que se habían eliminado en la ponencia para segundo debate en Cámara de Representantes, después de haber sido aprobados en primer y segundo debate en Senado y mejoró su redacción para evitar duplicidad normativa y armonizar con otras normas ya existentes al momento de éste juicioso análisis, bajo los argumentos ya expuestos.

De igual manera se corrigieron errores de redacción, puntuación y ortografía⁵, tal y como se precisa en el cuadro que se presenta a consideración:

⁴ Sentencia C 198 de 2002. M. P. Clara Inés Vargas Hernández.

⁵ De conformidad con el artículo 45 de la Ley 4ª de 1913, “Los yerros caligráficos o tipográficos en las citas o referencias de unas leyes a otras no perjudicarán, y deberán ser modificados por los respectivos funcionarios, cuando no quede duda en cuanto a la voluntad del legislador.” De esta manera, el Congreso de la República ha corregido errores tipográficos y de redacción, como, por ejemplo, en el Informe de Conciliación del Proyecto de Acto Legislativo número 02 de 2017 Senado, 02 de 2016 Cámara. En el mismo sentido, la Corte Constitucional en Sentencias C-282 de 1995, C-1488 de 2000, ha establecido el alcance de las comisiones accidentales de conciliación.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE CÁMARA	OBSERVACIONES Y CORRECCIONES	TEXTO PROPUESTO PARA CONCILIACIÓN
<p>Título</p> <p>por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia</p>	<p>Título</p> <p>por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.</p>	<p>Se acoge texto Aprobado en Cámara por definir de manera más precisa el nombre del proyecto.</p>	<p>TEXTO CONCILIADO DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 90 DE 2017 SENADO, 303 DE 2018 CÁMARA</p> <p><i>“por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.</i></p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>No tuvo variación alguna entre Senado y Cámara.</p> <p>Se acoge texto Aprobado en Cámara.</p>	<p>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.</p>
<p>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.</p> <p>La Superintendencia Financiera ejercerá la vigilancia, control e inspección sobre las entidades promotoras de salud u otras aseguradoras en</p>	<p>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.</p> <p>Sin perjuicio de la competencia y funciones asignadas a otras Superintendencias.</p> <p>La Superintendencia Financiera podrá servir de asesor técnico, brindar capacitación, emitir conceptos, transferencia de conocimiento, y mejo-</p>	<p>Se propone texto alternativo, guardando el principio de unidad de materia y consecutividad, acompasando las discrepancias surgidas entre los textos de Senado y Cámara, a efecto de garantizar los principios de unidad legislativa, intermediación y legalidad, facilitando así su aplicación integral.</p>	<p>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 la Superintendencia Financiera, Superintendencia de Sociedades, la Superintendencia de Industria y Comercio y la Superintendencia Nacional de Salud, bajo la coordinación y dirección de esta última quien será la encargada de adelantar el proceso sancionatorio, sin causar cargo alguno por sobretasas, o tarifas de contribución adicionales.</p> <p>La Superintendencia Financiera podrá servir de asesor técnico, brindar capacitación, emitir conceptos, transferencia de conocimiento, y mejo-</p>

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE CÁMARA	OBSERVACIONES Y CORRECCIONES	TEXTO PROPUESTO PARA CONCILIACIÓN
<p>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>res prácticas para el fortalecimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que esta ejerza la inspección, vigilancia y control sobre las Entidades Promotoras de Salud u otras aseguradoras en salud, así mismo, sobre operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos, en lo que corresponde a las condiciones financieras y a las buenas prácticas de gobierno corporativo que deben cumplir estas entidades. La Superintendencia Financiera emitirá un informe anual sobre el desempeño de los principales indicadores financieros de estas entidades.</p> <p>La Superintendencia de Industria y Comercio ejercerá la vigilancia, control e inspección sobre la promoción de la competencia en el sector salud, mediante la imposición de multas cuando se infrinjan las disposiciones de prácticas comerciales restrictivas a la competencia y competencia desleal, fusiones y obtención de control de empresas en el mercado de la salud y el abuso de posición dominante, entre otras.</p> <p>La Superintendencia de Sociedades, ejercerá la inspección, vigilancia y control sobre las sociedades del sector salud y empresas unipersonales, que operen en el sector. Función que será reglamentada por el Ministerio de Salud en 1 año contado a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.</p> <p>Parágrafo 1°. Se entiende por gestores farmacéuticos los operadores logísticos, cadenas de droguerías, cajas de compensación y/o establecimientos de comercio entre otros, cuando realicen la</p>		<p>res prácticas para el fortalecimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que esta ejerza la inspección, vigilancia y control sobre las Entidades Promotoras de Salud u otras aseguradoras en salud, así mismo, sobre operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos, en lo que corresponde a las condiciones financieras y a las buenas prácticas de gobierno corporativo que deben cumplir estas entidades. La Superintendencia Financiera emitirá un informe anual sobre el desempeño de los principales indicadores financieros de estas entidades.</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. El gobierno reglamentará la materia.</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>Parágrafo 1°. Se entiende por gestores farmacéuticos los operadores logísticos, cadenas de droguerías, cajas de compensación y/o establecimientos de comercio, entre otros, cuando realicen la</p>

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE CÁMARA	OBSERVACIONES Y CORRECCIONES	TEXTO PROPUESTO PARA CONCILIACIÓN
	<p>dispensación ambulatoria en establecimientos farmacéuticos a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud por encargo contractual de las EPS, IPS y de otros actores del sistema.</p>		<p>dispensación ambulatoria en establecimientos farmacéuticos a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud por encargo contractual de las EPS, IPS y de otros actores del sistema.</p> <p>Parágrafo 2°. Respecto de las investigaciones para determinar si se configuran grupos empresariales o situaciones de control, en los términos del artículo 30 de la Ley 222 de 1995, la competencia será de la Superintendencia de Sociedades.</p>
<p>Artículo 3°. Del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial. Para efectos de la inspección, vigilancia y control, el Ministerio de Salud y Protección Social definirá los contenidos técnicos de conectividad, lineamientos y estándares técnicos de interoperabilidad de los sistemas de información de cada uno de los actores del sistema, con el fin de alcanzar las condiciones necesarias para implementar el Sistema Integrado de Información Financiera y Asistencial.</p> <p>La Superintendencia de Salud administrará la información necesaria para efectos de inspección, vigilancia y control.</p>	<p>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.</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>Se propone texto alternativo, guardando el principio de unidad de materia y consecutividad, acompasando las discrepancias surgidas entre los textos de Senado y Cámara, a efecto de garantizar los principios de unidad legislativa, intermediación y legalidad, facilitando así su aplicación integral.</p>	<p>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.</p> <p>El diseño e implementación del sistema estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección, quien tendrá la concurrencia y apoyo 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>

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE CÁMARA	OBSERVACIONES Y CORRECCIONES	TEXTO PROPUESTO PARA CONCILIACIÓN
<p>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 Ministerio de Salud y Protección Social; excluyendo aquellas en las cuales no medie contrato, como las atenciones de urgencias y similares. El Gobierno nacional definirá los estándares de la información requerida y su periodicidad de reporte, que deberán incluir: la modalidad de contratación, información financiera, gastos en salud, número y tipo de prestaciones de servicios y tecnologías en salud contratadas. La operación del sistema de información de registro de contratación estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social o quien este defina.</p> <p>El sistema de información integrado de información financiera y asistencial tendrá por objeto agilizar la transmisión y evaluación de la información financiera, de manera que se acelere el flujo de recursos y la transparencia que soportan las transacciones entre los agentes del sector salud. El diseño e implementación del sistema estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección, quien tendrá la concurrencia del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, en el proceso de garantía de conexión de todos los agentes del sector, según sus competencias.</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>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 de ella, las que no medie contrato, como las atenciones de urgencias y similares, y aquellas, que involucren recursos propios. La información contenida en dicha plataforma será de público acceso.</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 designe.</p> <p>Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud deberán establecer los procedimientos, protocolos y mecanismos necesarios para proteger <u>la información que esté sometida a</u> reserva legal de la información acá señalada.</p>	<p>Se acoge texto Aprobado en Cámara.</p> <p>Se hacen mejoras de redacción.</p> <p>Se incorporan palabras para dar más claridad y precisión al momento de la interpretación.</p>	<p>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. En los casos donde no medie contrato, como: las atenciones de urgencias y similares, en este caso, el reporte será posterior. Se excluye de esta información, las transacciones que sean con recursos propios de las personas naturales y jurídicas. La información contenida en dicha plataforma será de público acceso cuando involucre recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud. 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 designe.</p>

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE CÁMARA	OBSERVACIONES Y CORRECCIONES	TEXTO PROPUESTO PARA CONCILIACIÓN
<p>Artículo 5°. Valores máximos de recobros. No se podrán hacer reconocimientos y pagos para los servicios y tecnologías no cubiertos en el Plan de Beneficios de Salud con cargo a los recursos apropiados por la administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres), superiores a los valores y techos máximos que para el efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social a partir de una metodología que tenga en cuenta los valores recobrados o cobrados, al menos en los 3 últimos años de los que se disponga información. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres) reportará y enviará al Ministerio de Salud y Protección Social las bases de datos estandarizados de conformidad con el mecanismo, periodicidad, variables, oportunidad, detalle y calidad que dicho ministerio defina, a través del portal de registro electrónico y del Sistema Integral de Información contenidos en la presente ley.</p>	<p>Se eliminó en Cámara.</p>	<p>Se reincorpora y se propone texto alternativo, guardando el principio de unidad de materia y consecutividad, acompañando las discrepancias surgidas entre los textos de Senado y Cámara, para garantizar los principios de unidad legislativa, inmediatez y legalidad, facilitando así su aplicación integral al operador jurídico.</p> <p>Se cambia numeración de texto aprobado en Cámara.</p>	<p>Artículo 5°. Valores Máximos de Recobros. En ningún caso la administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres), podrá reconocer y pagar servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC, salvo los recursos destinados al saneamiento de pasivos estipulado en la presente ley, cuando éstos sean superiores a los valores y techos máximos que para el efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, a partir de una metodología que tenga en cuenta los valores recobrados o cobrados, y considerando incentivos por el uso eficiente de los recursos. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres) reportará y enviará al Ministerio de Salud y Protección Social las bases de datos estandarizados de conformidad con el mecanismo, periodicidad, variables, oportunidad, detalle y calidad que dicho ministerio defina, a través del portal de registro electrónico y del Sistema Integral de Información contenidos en la presente ley</p>
<p>Artículo 6°. Prácticas riesgosas financieras y de atención en salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En concordancia con el Sistema Preventivo de Prácticas Riesgosas del artículo 12 de la Ley 1474 de 2011 y sin perjuicio de la aplicación de las sanciones previstas en la ley, se consideran como prácticas riesgosas –sin ser las únicas– las siguientes:</p> <p>7.1 Los pagos, compensaciones de cuentas, desembolsos, descuentos o devoluciones con base en notas crédito simulados o sin debido sustento real o fáctico.</p> <p>7.2 Los acuerdos expresos o tácitos para la entrega directa o indirecta de beneficios como: pagos o subsidios a cualquier actor del Sistema General de Seguridad Social de Salud con el propósito de</p>	<p>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:</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</p>	<p>Sin cambios entre Senado y Cámara.</p> <p>Se acoge texto Aprobado en Cámara por haber sido el último debate.</p> <p>Se cambia numeración en texto definitivo pasa a ser el Artículo 6.</p>	<p>Artículo 6°. Prácticas riesgosas financieras y de atención en salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En concordancia con el Sistema Preventivo de Prácticas Riesgosas del artículo 12 de la Ley 1474 de 2011 y 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>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</p>

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE CÁMARA	OBSERVACIONES Y CORRECCIONES	TEXTO PROPUESTO PARA CONCILIACIÓN
<p>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>7.3 El pago de acreencias a los socios o entidades que tengan participación en la entidad aseguradora en salud, sin haber solventado en primera instancia las obligaciones con sus acreedores externos.</p>	<p>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.</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>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.</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>Artículo 7°. 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 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, privilegiando la red pública y atendiendo los principios de transparencia, coordinación, concurrencia, complementariedad, eficiencia, responsabilidad, austeridad y asociación, así como las normas que hacen parte del régimen de protección de la libre competencia en materia del control de integraciones empresariales y además las normas especiales que aplican al sector salud sobre tales materias.</p> <p>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.</p>	<p>Artículo 6°. Reorganización de las redes prestadoras de servicios de salud. Los Departamentos, en coordinación con los Municipios de su jurisdicción y los Distritos, reorganizarán la oferta de prestación de servicios de salud. Las Empresas Sociales del Estado del respectivo Departamento, Distrito y Municipio tendrá en cuenta la oferta de servicios pública privada y mixta que exista en la región. Privilegiando la red pública.</p> <p>Lo anterior, garantizando 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, así como las normas que hacen parte del régimen de protección de la libre competencia en materia del control de integraciones empresariales y además las normas especiales que aplican al sector salud sobre tales materias.</p> <p>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 oportunidad, calidad y la prestación del servicio de salud a los usuarios.</p>	<p>Se propone texto alternativo, guardando el principio de unidad de materia y consecutividad, acompasando las discrepancias surgidas entre los textos de Senado y Cámara, facilitando la interpretación del operador jurídico y lector en general.</p> <p>Se cambia numeración queda como artículo 7°.</p>	<p>Artículo 7°. 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 de prestación de servicios de salud teniendo en cuenta los prestadores privados y mixtos. También promoverá la racionalización de servicios y el control de la oferta de los mismos en su territorio, privilegiando la red pública y atendiendo los principios de transparencia, coordinación, concurrencia, complementariedad, eficiencia, responsabilidad, austeridad y asociación, así como las normas que hacen parte del régimen de protección de la libre competencia en materia del control de integraciones empresariales y además las normas especiales que aplican al sector salud sobre tales materias.</p> <p>El resultado de los citados procesos podrá ser la conformación o reorganización de Empresas Sociales del Estado con Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, del orden departamental, distrital o municipal, que puedan tener una administración común, 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>

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE CÁMARA	OBSERVACIONES Y CORRECCIONES	TEXTO PROPUESTO PARA CONCILIACIÓN
<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>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>Parágrafo. Lo anterior en consonancia con lo dispuesto en la Sentencia T 357 de 2017, respecto de la prestación de servicios en Salud, en los territorios con población indígena dispersa.</p> <p>Parágrafo 2°. El régimen de contratación, venta de servicios y vinculación de personal de las sociedades de economía mixta, integrantes del sistema general de seguridad social en salud, será el Derecho Privado.</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>Parágrafo 1°. Lo anterior en consonancia con lo dispuesto en la Sentencia T 357 de 2017, respecto de la prestación de servicios en Salud, en los territorios con población indígena dispersa.</p> <p>Parágrafo 2°. El régimen de contratación, venta de servicios y vinculación de personal de las sociedades de economía mixta, integrantes del sistema general de seguridad social en salud, será el Derecho Privado.</p>
<p>Artículo 8°. Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero. Las Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio o alto, deberán adoptar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, conforme a la metodología definida por los Ministerios de Salud y Protección Social, y de Hacienda y Crédito Público; quien reglamentará las condiciones de adopción y ejecución correspondientes.</p> <p>Las Empresas Sociales del Estado cuyos Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero se encuentren en proceso de viabilidad o debidamente viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley, no serán objeto de categorización de riesgo hasta tanto el programa no se encuentre culminado.</p> <p>Parágrafo 1°. A las Empresas Sociales del Estado que hayan sido remitidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a la Superintendencia Nacional de Salud, antes de la entrada en vigencia de la presente ley, se les aplicará la metodología de categorización del riesgo y, en consecuencia, presentarán el programa de saneamiento fiscal y financiero ante el Ministerio de Hacienda.</p>	<p>Se eliminó en Cámara.</p>	<p>Se propone texto alternativo, partiendo del que se aprobó en Senado, guardando el principio de unidad de materia y consecutividad, acompañando las discrepancias surgidas entre los textos de Senado y Cámara respecto de la eliminación, para garantizar los principios de unidad legislativa, intermediación y legalidad, facilitando así su aplicación integral al operador jurídico.</p> <p>Se cambia numeración queda como artículo 8°.</p>	<p>Artículo 8°. Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para Las Empresas Sociales del Estado. Es un programa integral, institucional, financiero y administrativo, que tiene por objeto restablecer la solidez económica y financiera de estas Empresas y asegurar la continuidad, la calidad y la oportunidad en la prestación del servicio público de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional.</p> <p>Las Empresas Sociales del Estado, categorizadas en riesgo medio o alto, deberán adoptar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, conforme a la metodología definida por los Ministerios de Salud y Protección Social, y de Hacienda y Crédito Público, el cual reglamentará las condiciones de adopción y ejecución correspondientes.</p> <p>Las Empresas Sociales del Estado cuyos Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero se encuentren en proceso de viabilidad o debidamente viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley, no serán objeto de categorización de riesgo hasta tanto el programa no se encuentre culminado.</p>

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE CÁMARA	OBSERVACIONES Y CORRECCIONES	TEXTO PROPUESTO PARA CONCILIACIÓN
<p>Parágrafo 2°. Las fundaciones de que trata el artículo 68 de la Ley 1438 de 2011, que sean caracterizadas en riesgo fiscal y financiero medio o alto por el Ministerio de Salud y Protección Social, podrán acogerse a las condiciones establecidas en el presente artículo y acceder a los recursos del programa de saneamiento fiscal y financiero de que trata la Ley 1608 de 2013 y demás normas concordantes.</p> <p>Parágrafo 3°. El incumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo genera responsabilidad disciplinaria y fiscal para los representantes legales y revisores fiscales, de las entidades territoriales y de las Empresas Sociales del Estado, según corresponda.</p> <p>Las entidades territoriales, en un término de tres (3) años contados a partir de la expedición de la presente ley, deberán cumplir con lo establecido en este artículo en el marco del Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud, según reglamentación que implemente el Gobierno nacional, conforme a los recursos dispuestos para la financiación de los programas de saneamiento fiscal y financiero de las ESE.</p>			<p>El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, apoyado por el Ministerio de Salud y Protección Social, definirá los parámetros generales de adopción, seguimiento y evaluación de los programas a que hace referencia este artículo y tendrá a cargo la viabilidad y evaluación de los mismos.</p> <p>Los recursos que destine la Nación, las entidades territoriales, las Leyes 1608 de 2013, 1797 de 2016 y demás disposiciones, se podrán aplicar conforme a la reglamentación definida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.</p> <p>Parágrafo 1°. A las Empresas Sociales del Estado que hayan sido remitidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a la Superintendencia Nacional de Salud, antes de la entrada en vigencia de la presente ley, se les aplicará la metodología de categorización del riesgo y, en consecuencia, presentarán el programa de saneamiento fiscal y financiero ante el Ministerio de Hacienda.</p> <p>Parágrafo 2°. Las fundaciones que sean categorizadas en riesgo medio o alto por el Ministerio de Salud y Protección Social, podrán adoptar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero en las condiciones establecidas en el presente artículo, de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y podrán acceder a los recursos del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de que trata la Ley 1608 de 2013 y demás normas concordantes.</p> <p>Parágrafo 3°. El incumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo genera responsabilidad disciplinaria y fiscal para los representantes legales y revisores fiscales, de las entidades territoriales y de las Empresas Sociales del Estado, según corresponda.</p> <p>Parágrafo 4°. Las entidades territoriales, en un término de tres (3) años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, deberán cumplir</p>

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE CÁMARA	OBSERVACIONES Y CORRECCIONES	TEXTO PROPUESTO PARA CONCILIACIÓN
			con lo establecido en este artículo en el marco del Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud, según reglamentación que implemente el Gobierno nacional, conforme a los recursos dispuestos para la financiación de los programas de saneamiento fiscal y financiero de las ESE.
<p>Artículo 9°. Aplicación de las medidas del Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero. A partir de la fecha de presentación de los programas de saneamiento fiscal y financieros que adopten las ESE categorizadas en riesgo medio o alto, y hasta que se emita el pronunciamiento del Ministerio de Hacienda, no podrá iniciarse ningún proceso ejecutivo contra la ESE y se suspenderán los que se encuentren en curso. Durante la evaluación del programa, se suspende el término de prescripción y no opera la caducidad de las acciones respecto de los créditos contra la ESE. Como consecuencia de la viabilidad del programa, se levantarán las medidas cautelares vigentes y se terminarán los procesos ejecutivos en curso.</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>	Se eliminó en Cámara.	<p>Se reincorpora el texto aprobado en Senado para garantizar los principios de unidad legislativa, intermediación y legalidad, facilitando así su aplicación integral al operador jurídico.</p> <p>Se cambia numeración queda como artículo 9°.</p>	<p>Artículo 9°. Aplicación de las medidas del Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero. A partir de la fecha de presentación de los programas de saneamiento fiscales 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, en éste caso el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud deben dar aplicación al artículo 7° de la presente ley.</p>
<p>Artículo 10. Apoyo a cumplimiento de acuerdos de reestructuración de deuda mediante el Fonsaet. Modifíquese el parágrafo 2° del artículo 7° de la Ley 1608 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 50. Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet). Parágrafo 2°. Tendrán prelación para acceder a los recursos de que trata el presente artículo, las Empresas Sociales del Estado que hayan iniciado la promoción del acuerdo de</p>	Se eliminó en Cámara.	<p>Se propone texto alternativo, partiendo del que se aprobó en Senado, guardando el principio de unidad de materia y consecutividad, acompañando las discrepancias surgidas entre los textos de Senado y Cámara, respecto de la eliminación para garantizar los principios de unidad legislativa, intermediación y legalidad, facilitando así su aplicación integral al operador jurídico.</p> <p>Se cambia numeración queda como artículo 10.</p>	<p>Artículo 10. Apoyo al cumplimiento de acuerdos de reestructuración y saneamiento de entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En la distribución de los recursos que destine la Nación y las entidades territoriales, para los programas de saneamiento fiscal y financiero, tendrán prelación las Empresas Sociales del Estado.</p>

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE CÁMARA	OBSERVACIONES Y CORRECCIONES	TEXTO PROPUESTO PARA CONCILIACIÓN
<p>reestructuración de deuda del Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero, con el fin de garantizar exclusivamente el pago de sus acreedores.</p>			
<p>Artículo 11. Saneamiento de Pasivos. En la fecha de corte que determine el Gobierno nacional, se realizará un proceso de aclaración de los pasivos entre todos los responsables de pago del Sistema de Seguridad Social en Salud, las IPS y demás proveedores de tecnologías en Salud. Para este fin se tendrá en cuenta como mínimo lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Criterios de auditorías estandarizados. 2. Cruces de información que podrán ser apoyados por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o la Superintendencia Nacional de Salud. 3. Con el resultado del procedimiento de auditoría, aclaración y conciliación de cuentas, se elaborará un inventario de deudas y responsables del pago. Las cuentas que no puedan ser conciliadas se resolverán por la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de su función jurisdiccional, y/o las cámaras de comercio, dentro de los términos que defina el reglamento. 4. Las deudas a cargo de la ADRES y las entidades territoriales, serán saneadas por el Estado según sus competencias. Para este fin, se podrán establecer mecanismos financieros que otorguen liquidez al sector y permitan garantizar el pago. 5. Los responsables de pago de deudas privadas, deberán acelerar procesos de capitalización y podrán acceder, con las respectivas garantías, a créditos estructurados con la banca de segundo piso, que respaldarán y/o asumirán los propietarios de las EPS. 6. Concluido el proceso de aclaración y determinada la forma de pago de las acreencias, de manera inmediata se deberán realizar los ajustes contables que correspondan, según lo definido en el artículo 9° de la Ley 1797 de 2016 y demás normas aplicables. 	<p>Se eliminó en Cámara.</p>	<p>Se propone texto aprobado en Senado, se eliminan en el numeral 3 a las cámaras de comercio puesto que ellas no tienen función jurisdiccional.</p> <p>Se cambia numeración queda como Artículo 11.</p>	<p>Artículo 11. Saneamiento de Pasivos. En la fecha de corte que determine el Gobierno nacional, se realizará un proceso de aclaración de los pasivos entre todos los responsables de pago del Sistema de Seguridad Social en Salud, las IPS y demás proveedores de tecnologías en Salud. Para este fin se tendrá en cuenta como mínimo lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Criterios de auditorías estandarizados. 2. Cruces de información que podrán ser apoyados por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o la Superintendencia Nacional de Salud. 3. Con el resultado del procedimiento de auditoría, aclaración y conciliación de cuentas, se elaborará un inventario de deudas y responsables del pago. Las cuentas que no puedan ser conciliadas se resolverán por la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de su función jurisdiccional, dentro de los términos que defina el reglamento. 4. Las deudas a cargo de la ADRES y las entidades territoriales, serán saneadas por el Estado según sus competencias. Para este fin, se podrán establecer mecanismos financieros que otorguen liquidez al sector y permitan garantizar el pago. 5. Los responsables de pago de deudas privadas, deberán acelerar procesos de capitalización y podrán acceder, con las respectivas garantías, a créditos estructurados con la banca de segundo piso, que respaldarán y/o asumirán los propietarios de las EPS. 6. Concluido el proceso de aclaración y determinada la forma de pago de las acreencias, de manera inmediata se deberán realizar los ajustes contables que correspondan, según lo definido en el artículo 9° de la Ley 1797 de 2016 y demás normas aplicables.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE CÁMARA	OBSERVACIONES Y CORRECCIONES	TEXTO PROPUESTO PARA CONCILIACIÓN
<p>Artículo 12. Giro Directo. Durante el período de saneamiento, los recursos corrientes de la UPC y los recursos que se dispongan por la Nación o entidades territoriales, serán girados al prestador de Servicios de Salud o proveedores de tecnologías en salud. De igual forma se procederá con las posibles líneas de créditos que se estructuren por la banca de segundo piso.</p> <p>La UPC que se reconozca con posterioridad a la fecha de corte para el saneamiento, se destinará para pagar las obligaciones corrientes. Durante el período de saneamiento, las utilidades que se pudieran generar en las EPS, deberán capitalizarse para disminuir los pasivos hasta que culmine el pago de las deudas determinadas según este artículo.</p>	<p>Se eliminó en Cámara.</p>	<p>Se propone texto alternativo, partiendo del que se aprobó en Senado, guardando el principio de unidad de materia y consecutividad, acompañando las discrepancias surgidas entre los textos de Senado y Cámara, respecto de la eliminación, para garantizar los principios de unidad legislativa, intermediación y legalidad, facilitando así su aplicación integral al operador jurídico.</p> <p>Se cambia numeración queda como artículo 12 tal y como estaba en el texto aprobado en Senado.</p>	<p>Artículo 12. Giro Directo. Los recursos que se dispongan por la Nación o las entidades territoriales para el saneamiento durante el período que determine el Ministerio de Salud y Protección Social; y los recursos corrientes de la UPC serán girados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) en nombre de las Entidades Promotoras de Salud, al prestador de Servicios de Salud o proveedores de tecnologías en salud. De igual forma se procederá con las posibles líneas de créditos que se estructuren por la banca de segundo piso.</p> <p>La UPC que se reconozca con posterioridad a la fecha de corte para el saneamiento, se destinará para pagar las obligaciones corrientes. Durante el período de saneamiento, las utilidades que se pudieran generar en las EPS, deberán capitalizarse para disminuir los pasivos hasta que culmine el pago de las deudas determinadas según este artículo.</p> <p>La Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social realizará el seguimiento permanente a la oportunidad del giro de los recursos, así como a su destinación.</p> <p>Parágrafo. No estarán sujetas a lo dispuesto en este artículo las EPS adaptadas del Estado y aquellas que en su desempeño financiero cumplan con el patrimonio adecuado.</p>
<p>Artículo 13. Incentivos a la gestión y resultados en salud. La Superintendencia Financiera y la Superintendencia Nacional de Salud, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, diseñarán e implementarán los mecanismos que permitan que los aseguradores e instituciones prestadoras de servicios de salud obtengan incentivos monetarios y de reconocimiento social y empresarial por el logro de resultados en: salud, pronto pago, reducción de la tendencia de eventos de alto costo, entre otros. El Ministerio de Salud</p>	<p>Se eliminó en Cámara.</p>	<p>Se propone texto alternativo, partiendo del que se aprobó en Senado, guardando el principio de unidad de materia y consecutividad, acompañando las discrepancias surgidas entre los textos de Senado y Cámara, respecto de la eliminación, para garantizar los principios de unidad legislativa, intermediación y legalidad, facilitando así su aplicación integral al operador jurídico.</p> <p>Se cambia numeración queda como artículo 13 tal y como estaba en el texto aprobado en Senado.</p>	<p>Artículo 13. Incentivos a la gestión y resultados en salud. El Ministerio de Salud, con el apoyo de la Superintendencia Financiera, la Superintendencia Nacional de Salud y la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres), diseñará e implementará mecanismos para que los prestadores de servicios de salud obtengan incentivos por el logro de resultados en: salud, pronto pago, reducción de la tendencia de eventos de alto costo, entre otros.</p>

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE CÁMARA	OBSERVACIONES Y CORRECCIONES	TEXTO PROPUESTO PARA CONCILIACIÓN
<p>y Protección social definirá los resultados e indicadores de salud trazadora, de resultados en salud, financiera y de tendencias de costos.</p> <p>Los incentivos podrán ser diseñados considerando: la flexibilización o endurecimiento de las condiciones financieras y requerimientos patrimoniales, o asignación de recursos adicionales a la UPC susceptibles de ser parte de la utilidad, entre otros.</p>			<p>El Ministerio de Salud y Protección social definirá los resultados e indicadores de salud trazadora, financiera y de tendencias de costos, así como el origen y variación de los recursos destinados para este fin, entre los cuales podrá incluir la subcuenta de promoción de la salud.</p> <p>Los incentivos podrán ser diseñados considerando: la flexibilización o endurecimiento de las condiciones financieras y requerimientos patrimoniales, asignación de recursos adicionales a la UPC susceptibles de ser parte de la utilidad, incentivos por resultados y calidad en el servicio de las IPS.</p>
<p>No existe en texto de Senado.</p>	<p>Artículo 7°. 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, financiero y operativo.</p> <p>La Superintendencia Nacional de Salud establecerá los lineamientos de este sistema para cada tipo de sus entidades vigiladas.</p> <p>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 la estructura o tamaño de las operaciones que desarrolla.</p>	<p>Se acoge texto de Cámara. Se cambia numeración para ser el artículo 14.</p>	<p>Artículo 14. 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, financiero y operativo.</p> <p>La Superintendencia Nacional de Salud establecerá los lineamientos de este sistema para cada tipo de sus entidades vigiladas.</p> <p>Parágrafo. 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 estructura o tamaño de las operaciones que desarrolla.</p>
<p>No existe en Texto de Senado.</p>	<p>Artículo 8°. Factura electrónica en salud. Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Y deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de</p>	<p>Se acoge texto de Cámara. Se cambia numeración para ser el artículo 15.</p>	<p>A Artículo 15. Factura electrónica en salud. Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de</p>

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE CÁMARA	OBSERVACIONES Y CORRECCIONES	TEXTO PROPUESTO PARA CONCILIACIÓN
	<p>la tecnología en salud o del egreso del paciente, finalizado dicho plazo, prescribirá el derecho en los términos de ley.</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>la tecnología en salud o del egreso del paciente, prescribirá el derecho en los términos de ley.</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>No existe en texto de Senado.</p>	<p>Artículo 9°. Planeación del Presupuesto de las Empresas Sociales del Estado. 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>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.</p>	<p>Se acoge texto de Cámara, corrigiendo el título del artículo para mejorar redacción. Se cambia numeración pasa a ser el artículo 16.</p>	<p>Artículo 16. Planeación del Presupuesto de las Empresas Sociales del Estado. 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>El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, impartirá las instrucciones para dar cumplimiento a lo anterior.</p>
<p>No existe en texto de Senado</p>	<p>Artículo 10. Facultades de la Superintendencia Nacional de Salud. Las decisiones administrativas que en ejercicio de sus funciones adopte la Superintendencia Nacional de Salud en el marco de las medidas establecidas en el numeral 5 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, así como las de revocatoria total o parcial de habilitación o autorización de funcionamiento de las Empresas Promotoras de Salud previstas en el artículo 230 de la Ley 100 de 1993, de igual forma las pre-</p>	<p>Se acoge texto de Cámara. Se cambia numeración pasa a ser el artículo 17</p>	<p>Artículo 17. Facultades de la Superintendencia Nacional de Salud. Las decisiones administrativas que en ejercicio de sus funciones adopte la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de las medidas establecidas en el numeral 5 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, así como las de revocatoria total o parcial de habilitación o autorización de funcionamiento de las Empresas Promotoras de Salud previstas en el artículo 230 de la Ley 100 de 1993, de igual forma las pre-</p>

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE CÁMARA	OBSERVACIONES Y CORRECCIONES	TEXTO PROPUESTO PARA CONCILIACIÓN
	previstas en el artículo 125 de la Ley 1438 de 2011 serán de ejecución inmediata. El recurso de reposición que se interponga contra este acto administrativo, se concederá en el efecto devolutivo.		vistas en el artículo 125 de la Ley 1438 de 2011, serán de ejecución inmediata. El recurso de reposición que se interponga contra este acto administrativo, se concederá en el efecto devolutivo.
No existe en texto de Senado.	<p>Artículo 11. Información para el control de aplicación eficiente de los recursos del SGSSS. Las personas naturales y jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud así, como sus representantes legales, directores o secretarios de salud o quién haga sus veces, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y privado de las entidades vigiladas por dicha Superintendencia, deberán reportar la información necesaria para el control de la aplicación eficiente de los recursos del SGSSS con la calidad exigida en la normatividad prevista para tal fin.</p> <p>El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la aplicación de las sanciones previstas en el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, previo el trámite del procedimiento administrativo sancionatorio contemplado en el artículo 128 de la mencionada ley.</p>	Se acoge texto de Cámara Se cambia numeración pasa a ser el artículo 18	<p>Artículo 18. Información para el control de aplicación eficiente de los recursos del SGSSS. Las personas naturales y jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, como sus representantes legales, directores o secretarios de salud, o quienes hagan sus veces, jefes de presupuesto, tesoreros; demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y privado de las entidades vigiladas por dicha Superintendencia; deberán reportar la información necesaria para el control de la aplicación eficiente de los recursos del SGSSS con la calidad exigida en la normatividad prevista para tal fin.</p> <p>El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la aplicación de las sanciones previstas en el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, previo el trámite del procedimiento administrativo sancionatorio contemplado en el artículo 128 de la mencionada ley, o las leyes que lo modifiquen</p>
<p>Artículo 14. Vigencia. La presente ley rige desde el momento de su promulgación y deroga las demás normas que le sean contrarias, especialmente los artículos 81 y 82 de la Ley 1438 de 2011.</p>	<p>Artículo 12. Vigencia. La presente ley rige desde el momento de su promulgación y deroga las demás normas que le sean contrarias.</p>	Se acoge texto de Cámara. Se cambia numeración pasa a ser el artículo 19.	<p>Artículo 19. Vigencia. La presente ley rige desde el momento de su promulgación y deroga las demás normas que le sean contrarias.</p>

De conformidad con lo anterior se presenta por la comisión de conciliación el siguiente texto del articulado, con las modificaciones y sugerencias ya insertadas, para facilidad en la

lectura. Y respetuosamente solicitamos a las plenarias de Senado y Cámara, dar debate y posterior aprobación al presente informe y al texto que a continuación, se pone a consideración:

**TEXTO CONCILIADO AL
PROYECTO DE LEY NÚMERO 90 DE
2017 SENADO, 303 DE 2018 CÁMARA**

por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

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 la Superintendencia Financiera, Superintendencia de Sociedades, la Superintendencia de Industria y Comercio y la Superintendencia Nacional de Salud, bajo la coordinación y dirección de esta última quien será la encargada de adelantar el proceso sancionatorio, sin causar cargo alguno por sobretasas, o tarifas de contribución adicionales.

La Superintendencia Financiera podrá servir de asesor técnico, brindar capacitación, emitir conceptos, transferencia de conocimiento, y mejores prácticas para el fortalecimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que esta ejerza la inspección, vigilancia y control sobre las Entidades Promotoras de Salud u otras aseguradoras

en salud, así mismo, sobre operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos, en lo que corresponde a las condiciones financieras y a las buenas prácticas de gobierno corporativo que deben cumplir estas entidades. La Superintendencia Financiera emitirá un informe anual sobre el desempeño de los principales indicadores financieros de estas entidades.

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. El gobierno reglamentará la materia.

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

Parágrafo 1°. Se entiende por gestores farmacéuticos los operadores logísticos, cadenas de droguerías, cajas de compensación y/o establecimientos de comercio, entre otros, cuando realicen la dispensación ambulatoria en establecimientos farmacéuticos a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud por encargo contractual de las EPS, IPS y de otros actores del sistema.

Parágrafo 2°. Respecto de las investigaciones para determinar si se configuran grupos empresariales o situaciones de control, en los términos del artículo 30 de la Ley 222 de 1995, la competencia será de la Superintendencia de Sociedades.

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 Social, quien tendrá la concurrencia y apoyo 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. En los casos donde no medie contrato, como: las atenciones de urgencias y similares, en este caso, el reporte será posterior. Se excluye de esta información, las transacciones que sean con recursos propios de las personas naturales y jurídicas. La información contenida en dicha plataforma será de público acceso cuando involucre recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud.

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 designe.

Artículo 5°. Valores Máximos de Recobros. En ningún caso la administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), podrá reconocer y pagar servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC, salvo los recursos destinados al saneamiento de pasivos estipulado en la presente ley, cuando éstos sean superiores a los valores y techos máximos que para el efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, a partir de una metodología que tenga en cuenta los valores recobrados o cobrados, y considerando incentivos por el uso eficiente de los recursos. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) reportará y enviará al Ministerio de Salud y Protección Social las bases de datos estandarizados de conformidad con el mecanismo, periodicidad, variables, oportunidad, detalle y calidad que dicho ministerio defina, a través del portal de registro electrónico y del Sistema Integral de Información contenidos en la presente ley.

Artículo 6°. Prácticas riesgosas financieras y de atención en salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En concordancia con el Sistema Preventivo de Prácticas Riesgosas del artículo 12 de la Ley 1474 de 2011 y 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:

- 6.1 Los pagos, compensaciones de cuentas, desembolsos, descuentos o devoluciones con base en notas crédito simulados o sin debido sustento real o fáctico.
- 6.2 Los acuerdos expresos o tácitos para la entrega directa o indirecta de beneficios como: pagos o subsidios a cualquier actor del Sistema General de Seguridad Social de Salud con el propósito de inducir o incentivar la compra o uso de un determinado producto o servicio, o de obtener exclusividad desleal entre un

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

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

Artículo 7°. Reorganización y racionalización de las redes prestadoras de servicios de salud. Los Departamentos, en coordinación con los Municipios de su jurisdicción, y los Distritos, reorganizarán la oferta de prestación de servicios de salud teniendo en cuenta los prestadores públicos, privados y mixtos. También promoverá la racionalización de servicios y el control de la oferta de los mismos en su territorio, privilegiando la red pública y atendiendo los principios de transparencia, coordinación, concurrencia, complementariedad, eficiencia, responsabilidad, austeridad y asociación, así como las normas que hacen parte del régimen de protección de la libre competencia en materia del control de integraciones empresariales y además las normas especiales que aplican al sector salud sobre tales materias.

El resultado de los citados procesos podrá ser la conformación o reorganización de Empresas Sociales del Estado con Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, del orden departamental, distrital o municipal, que puedan tener una administración común, 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.

Parágrafo 1°. Lo anterior en consonancia con lo dispuesto en la Sentencia T 357 de 2017, respecto de la prestación de servicios en Salud, en los territorios con población indígena dispersa.

Parágrafo 2°. El régimen de contratación, venta de servicios y vinculación de personal de las sociedades

de economía mixta, integrantes del sistema general de seguridad social en salud, será el Derecho Privado.

Artículo 8°. Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para Las Empresas Sociales del Estado. Es un programa integral, institucional, financiero y administrativo, que tiene por objeto restablecer la solidez económica y financiera de estas Empresas y asegurar la continuidad, la calidad y la oportunidad en la prestación del servicio público de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional.

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

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

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, apoyado por el Ministerio de Salud y Protección Social, definirá los parámetros generales de adopción, seguimiento y evaluación de los programas a que hace referencia este artículo y tendrá a cargo la viabilidad y evaluación de los mismos.

Los recursos que destine la Nación, las entidades territoriales, las Leyes 1608 de 2013, 1797 de 2016 y demás disposiciones, se podrán aplicar conforme a la reglamentación definida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

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

consecuencia, presentarán el programa de saneamiento fiscal y financiero ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Parágrafo 2°. Las fundaciones que sean categorizadas en riesgo medio o alto por el Ministerio de Salud y Protección Social, podrán adoptar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero en las condiciones establecidas en el presente artículo, de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y podrán acceder a los recursos del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de que trata la Ley 1608 de 2013 y demás normas concordantes.

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

Parágrafo 4°. Las entidades territoriales, en un término de tres (3) años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, deberán cumplir con lo establecido en este artículo en el marco del Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud, según reglamentación que implemente el Gobierno nacional, conforme a los recursos dispuestos para la financiación de los programas de saneamiento fiscal y financiero de las ESE.

Artículo 9°. *Aplicación de las medidas del Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero.*

A partir de la fecha de presentación de los programas de saneamiento fiscales y financieros que adopten las ESE categorizadas en riesgo medio o alto, y hasta que se emita el pronunciamiento del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 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, en éste caso el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud deben dar aplicación al artículo 7° de la presente ley.

Artículo 10. *Apoyo al cumplimiento de acuerdos de reestructuración y saneamiento de entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.* En la distribución de los recursos que destine la Nación y las entidades territoriales, para los programas de saneamiento fiscal y financiero, tendrán prelación las Empresas Sociales del Estado.

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

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

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

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

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

Artículo 12. Giro Directo. Los recursos que se dispongan por la Nación o las entidades territoriales para el saneamiento durante el período que determine el Ministerio de Salud y Protección Social; y los recursos corrientes de la UPC serán girados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) en nombre de las Entidades Promotoras de Salud, al prestador de Servicios de Salud o proveedores de tecnologías en salud. De igual forma se procederá con las posibles líneas de créditos que se estructuren por la banca de segundo piso.

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

La Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social realizará el seguimiento permanente a la oportunidad del giro de los recursos, así como a su destinación.

Parágrafo. No estarán sujetas a lo dispuesto en este artículo las EPS adaptadas del Estado y aquellas que en su desempeño financiero cumplan con el patrimonio adecuado.

Artículo 13. Incentivos a la gestión y resultados en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de la Superintendencia Financiera, la Superintendencia Nacional de Salud y

la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), diseñará e implementará mecanismos para que los prestadores de servicios de salud obtengan incentivos por el logro de resultados en: salud, pronto pago, reducción de la tendencia de eventos de alto costo, entre otros.

El Ministerio de Salud y Protección social definirá los resultados e indicadores de salud trazadora, financiera y de tendencias de costos, así como el origen y variación de los recursos destinados para este fin, entre los cuales podrá incluir la subcuenta de promoción de la salud.

Los incentivos podrán ser diseñados considerando: la flexibilización o endurecimiento de las condiciones financieras y requerimientos patrimoniales, asignación de recursos adicionales a la UPC susceptibles de ser parte de la utilidad, incentivos por resultados y calidad en el servicio de las IPS.

Artículo 14. 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, financiero y operativo.

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

Parágrafo. 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 estructura o tamaño de las operaciones que desarrolla.

Artículo 15. Factura electrónica en salud. Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio, de

la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente, prescribirá el derecho en los términos de ley.

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 16. Planeación del Presupuesto de las Empresas Sociales del Estado. 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.

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

Artículo 17. Facultades de la Superintendencia Nacional de Salud. Las decisiones administrativas que en ejercicio de sus funciones adopte la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de las medidas establecidas en el numeral 5 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, así como las de revocatoria total o parcial de habilitación o autorización de funcionamiento de las Empresas Promotoras de Salud previstas en el artículo 230 de la Ley 100 de 1993, de igual forma las previstas en el artículo 125 de la Ley 1438 de 2011, serán de ejecución inmediata.

El recurso de reposición que se interponga contra este acto administrativo, se concederá en el efecto devolutivo.

Artículo 18. Información para el control de aplicación eficiente de los recursos del SGSSS. Las personas naturales y jurídicas

que se encuentren dentro del ámbito de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, como sus representantes legales, directores o secretarios de salud, o quienes hagan sus veces, jefes de presupuesto, tesoreros; demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y privado de las entidades vigiladas por dicha Superintendencia; deberán reportar la información necesaria para el control de la aplicación eficiente de los recursos del SGSSS con la calidad exigida en la normatividad prevista para tal fin. El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la aplicación de las sanciones previstas en el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, previo el trámite del procedimiento administrativo sancionatorio contemplado en el artículo 128 de la mencionada ley, o las leyes que lo modifiquen.

Artículo 19. Vigencia. La presente ley rige desde el momento de su promulgación y deroga las demás normas que le sean contrarias.

De esta manera queda rendido el informe de conciliación del Proyecto de ley número 90 de 2017 Senado, 303 de 2018 Cámara, *por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones y se solicita someter a debate, con la prioridad reglamentaria en el orden día.*


Atentamente,


Atentamente,



LAURA FORTICH SANCHEZ
H. Senadora de la República


JENNIFER KRISTIN ARIAS
H. Representante a la Cámara.


HONORIO HENRIQUEZ PINEDO
H. Senador de la República


JOSE LUIS CORREA LOPEZ
H. Representante a la Cámara.


ALVARO URIBE VÉLEZ
H. Senador de la República


CARLOS EDUARDO ACOSTA
H. Representante a la Cámara.

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 251 DE 2018 SENADO, 196 DE 2017 CÁMARA

Por medio de la cual se crean mecanismos para la defensa de los polinizadores, fomento de cría de abejas y desarrollo de la apicultura en Colombia y se dictan otras disposiciones.

de los programas de diversificación que impulsó en su momento la Federación Nacional de Cafeteros⁹ y se realizaron exportaciones de miel.

En lo atinente a su regulación, se destacaban sendas normas generales y actos administrativos relativos a su aprovechamiento y requisitos, dentro de estos últimos se hace referencia a los sanitarios, indispensables para que la miel de abeja sea apta para el consumo humano, para ello en 2010 se contaba con la Resolución 1057 expedida por el entonces Ministerio de la Protección Social, acto administrativo que fue declarado nulo por el Consejo de Estado⁷.

A nivel legal no existen antecedentes específicos entre nosotros. No obstante, en Latinoamérica, es posible hacer referencia a algunos casos de interés. Paraguay, por ejemplo, uno de los países pioneros en la materia, mediante Ley 665 de 1977 declaró de importancia económica y social, la actividad de la apicultura. En Perú la Ley 26.305 de 1994⁸ declaró de interés nacional la apicultura y la protección de la abeja doméstica. Por su parte, Panamá, mediante la Ley 46 de 1999 reguló lo relacionado con el fomento y protección de la apicultura⁹. Si bien en México no existe una norma federal sobre el particular, ciertos Estados de ese país, como el Estado de México han expedido normas de promoción de la actividad¹⁰. En Argentina, igual que en México, la Provincia de Santafé expidió la ley 12209 de 2004, teniendo como antecedente el caso de la Ley 7435 de 1984 de la Provincia de Entre Ríos¹¹.

2.2. Criterios de conveniencia

Es conducente señalar que el artículo 48 de la Constitución Política de 1991 establece lineamientos superiores en materia de Seguridad Social, al consagrar que: "[...] La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley [...]" Igualmente refiere que: "[...] El Estado, con la participación de los particulares, ampliará

⁹ *Ibid.*

⁷ CONSEJO DE ESTADO. Sección Primera, sentencia de 4 de febrero de 2016, C.P. Guillermo Varga Ayala, radicación 11001-03-03-24-000-2010-00329-00.

⁸ *Cfr.* <http://extwprlegs1.fao.org/docs/html/per18183.htm> (06.05.2019)

⁹ *Cfr.* <https://docs.panama.justia.com/federales/leyes/46-de-1999-sep-2-1999.pdf> (06.05.2019)

¹⁰ Decreto 308 de 2014, ley de apicultura del Estado de México. En: <http://legislacion.edomex.gob.mx/sistema-legislacion-edomex.gob.mx/files/files/pdf/ley/via/leyvig212.pdf> (06.05.2019).

¹¹ *Cfr.* http://www.entrieros.gov.ar/minpro/userfiles/files/PRODUCCION%20ANIMAL/APICULTURA/L-E-GIS%20API/ley_n7435.pdf (06.05.2019).

progresivamente la cobertura de la seguridad social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley [...]"

De esta manera, en desarrollo del mandato constitucional, mediante la Ley 100 de 1993 se creó el Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI), el cual comprende la cobertura bajo cuatro dispositivos básicos: i) El Sistema General de Pensiones (SGP), ii) El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), iii) El Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL)¹² y, iv) Los Servicios Sociales Complementarios (SSC). En efecto, para la Corte Constitucional:

[...] Con la Ley 100 de 1993 se creó en el país el llamado sistema de seguridad social integral, con el objeto de garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad, dentro del criterio de una calidad de vida en consonancia con el postulado constitucional de un orden social justo e igualitario, acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

También se concibió constitucional y legalmente la seguridad social como un servicio público obligatorio en el que el Estado es el rector y vigilante del mismo, y él y los particulares sus prestadores.

La expresión seguridad social integral tiene un alcance muy claro en la Ley 100 de 1993, en el sentido de que comprende los sistemas generales de pensiones, de salud, de riesgos profesionales¹³ y los servicios sociales obligatorios definidos en dicha preceptiva, por manera que no reviste duda alguna que lo que no está comprendido dentro de los respectivos regímenes no hace parte del sistema de seguridad social integral [...]"¹⁴.

Así, cada uno de los componentes tiene su propia regulación, conceptualización y deben ser atendidos por los distintos regímenes establecidos en la Ley 100 de 1993 y demás normatividad concordante.

Acorde con ello, con la citada Ley 100, se previó:

[...] Artículo 2°. Principios. El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación [...].

[...] Artículo 3°. Del derecho a la seguridad social. El Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social.

En ese sentido, el proyecto de ley se compone de cinco (5) capítulos incluyendo preceptos relativos a: naturaleza, finalidad y propósitos (Cap. I, arts. 1 a 5), protección y defensa de los polinizadores (Cap. II, arts. 6 a 11), fomento y desarrollo de la cría de abejas y la apicultura (Cap. III, arts. 12 a 13), calidad y comercialización de productos y servicios de las abejas (Cap. IV, arts. 14 a 17) y, finalmente, la organización de productores junto con las disposiciones finales (Cap. V, arts. 18 a 21).

2. CONSIDERACIONES

Si bien existen regulaciones marco sobre la actividad empresarial, se considera que el proyecto de ley puede justificarse en el contexto de la seguridad alimentaria, adicionalmente, incorpora un elemento de protección que implica restricciones y limitaciones de otras actividades lo cual debe ser regulado a nivel legal. Bajo esta perspectiva, a continuación se abordarán aspectos tales como: el aprovechamiento de las abejas y su regulación (2.1), criterios de conveniencia (2.2), criterios de constitucionalidad (2.3) y comentarios al articulado (2.4), puntos básicos para emitir el pronunciamiento institucional.

2.1. El aprovechamiento de las abejas y su regulación

Como un caso especial dentro de la domesticación de pequeños animales se destaca, desde tiempos muy remotos, la actividad dedicada a la crianza de abejas². Hay vestigios de esa práctica en el antiguo Egipto y China³. En América, con la conquista y colonización, se introdujo la abeja europea o *apis mellifera* que desplazó a las abejas nativas y dio lugar al proceso de aprovechamiento de sus productos en estas tierras, entre ellas en Colombia⁴. La comunidad religiosa salesiana impulsó el aprovechamiento de las abejas y elaboró el primer manual de apicultura del país que se publicó en 1910⁵. Un punto de inflexión se produjo en la década del 70⁶ cuando la actividad creció por efecto

² Marina Vicente Rubiano, *Análisis virológico y epidemiológico del síndrome de despoblamiento de las colmenas en España: estudio de causas y consecuencias*, Universidad Complutense de Madrid, tesis doctoral, Madrid 2016, pág. 8. En: <https://eprints.ucm.es/38831/1/T37638.pdf> (02.05.2019)

³ *Ibid.*

⁴ Oswaldo Sánchez Alarcón, *Sistemas de producción y economía apícola en los departamentos de Cundinamarca y Boyacá, caso de tres organizaciones de productores*, Universidad Nacional, Facultad de Ciencias Agrarias, Bogotá, 2014, págs. 11 y 12. En: http://www.bdigital.unal.edu.co/48818/1/07790793_2014.pdf (02.05.2019).

⁵ *Ibid.*, pág. 12.

¹² *Cfr.* Ley 1562 de 2012: "Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional".

¹³ *Ibid.*

¹⁴ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-1027 de 2002, M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

Este servicio será prestado por el Sistema de Seguridad Social Integral, en orden a la ampliación progresiva de la cobertura a todos los sectores de la población, en los términos establecidos por la presente ley [...] [Énfasis agregado].

Adicionalmente, en los artículos 10º y 13, literal h), se contempla:

[...] **Artículo 10º. Objeto del sistema general de pensiones.** 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 que se determinan en la presente ley, así como propender por la ampliación progresiva de cobertura a los segmentos de población no cubiertos con un sistema de pensiones [...].

[...] **Artículo 13. Características del sistema general de pensiones.** El Sistema General de Pensiones tendrá las siguientes características [...].

[...] h. En desarrollo del principio de solidaridad, los dos regímenes previstos por el artículo 12 de la presente ley garantizan a sus afiliados el reconocimiento y pago de una pensión mínima en los términos de la presente ley [...].

En lo que tiene que ver con el SGSSS, en los artículos 152 y 153, numeral 2, de la Ley 100 de 1993, se determina:

[...] **Artículo 152. Objeto.** La presente Ley establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, desarrolla los fundamentos que lo rigen, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación.

Los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud son regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención [...].

[...] **Artículo 153. Fundamentos del Servicio Público.** Además de los principios generales consagrados en la Constitución Política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud las siguientes [...].

[...] 2. **Obligatoriedad.** La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los habitantes en Colombia. En consecuencia, corresponde a todo empleador la afiliación de sus trabajadores a este Sistema y del Estado facilitar la afiliación a quienes carezcan de vínculo con algún empleador o de capacidad de pago [...].

A renglón seguido el artículo 157 de la precitada ley prevé que todo colombiano participará en el servicio esencial de salud que permite el SGSSS; unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma

temporal como participantes vinculados, hoy población pobre no asegurada. En este mismo sentido, la Ley 100 de 1993, estipula en el artículo 203, que son afiliados obligatorios al régimen contributivo aquellos de que trata el literal a) del artículo 157 *ibidem*, el cual en el numeral 1) incluye, entre otros, a las personas vinculadas mediante contrato de trabajo. Por su parte, el régimen subsidiado en salud es el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado, es decir, las clasificadas en los niveles 1 o 2 del Sisbén, siempre y cuando no estén afiliadas al régimen contributivo, especiales o de excepción, y las poblaciones especiales de que trata el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016, “[p]or medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.

Artículo 2.1.5.1. Afiliados al régimen subsidiado. Son afiliados en el Régimen Subsidiado las personas que sin tener las calidades para ser afiliados en el Régimen Contributivo o al Régimen Especial o de Excepción, cumplan las siguientes condiciones:

1. Personas identificadas en los niveles I y II del Sisbén o en el instrumento que lo reemplace, de acuerdo con los puntos de corte que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Personas identificadas en el nivel III del Sisbén o en el instrumento que lo reemplace que, a la vigencia de la Ley 1122 de 2007, se encontraban afiliados al Régimen Subsidiado.
3. Personas que dejen de ser madres comunitarias o madres sustitutas y sean beneficiarias del subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional [...].
4. Población infantil abandonada y aquella perteneciente al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [...].
5. Menores desvinculados del conflicto armado [...].
6. Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF [...].
7. Comunidades indígenas [...].
8. Población desmovilizada [...].
9. Adultos mayores en centros de protección [...].
10. Población Rom [...].
11. Personas incluidas en el Programa de Protección a Testigos [...].

12. Víctimas del conflicto armado [...].

13. Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales [...].

14. Población migrante colombiana repatriada o que ha retornado voluntariamente al país o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela y su núcleo familiar [...].

15. Población habitante de calle [...].

Como se puede evidenciar, esta disposición abarca de forma extensa un conjunto de personas que tienen derecho a acceder al Régimen Subsidiado, aspecto que le ha permitido al país avanzar hacia una cobertura general en el aseguramiento en salud en sus Regímenes Contributivo, Subsidiado, de Excepción y Especiales del 94.74% de afiliados en todo el territorio nacional, porcentaje que cada vez nos acerca más hacia la universalidad en la afiliación en salud¹⁵.

En ese orden, es pertinente mencionar que los apicultores podrán pertenecer al régimen contributivo como cotizantes o beneficiarios. Serán cotizantes en calidad de independientes con capacidad de pago o dependientes cuando tengan vigente una relación laboral. Serán beneficiarios, cuando pertenezcan al núcleo familiar establecido en el artículo 2.1.3.6 del Decreto 780 de 2016 o dentro del mismo núcleo familiar como afiliado adicional pagando una UPC. Es más, podrán acceder al régimen subsidiado si se encuentran clasificados en los niveles 1 y 2 del Sisbén o si adquieren paralelamente la calidad de alguna de las poblaciones especiales referidas en el artículo 2.1.5.1 del citado acto administrativo. De este modo, los apicultores gozan de varios mecanismos que garantizan su afiliación al SGSSS.

Consecuentemente, la población objeto de la iniciativa *sub examine* se encuentra incluida en el Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI), el cual les garantiza el acceso a los servicios de salud mediante el régimen contributivo y subsidiado, la protección en la vejez, invalidez y muerte a través del Sistema General de Pensiones (SGP) y en caso de enfermedad laboral o accidente de trabajo, la cobertura de las prestaciones económicas y asistenciales mediante el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL), al cual podrá afiliarse ya sea como trabajador dependiente, evento en el cual le corresponde a su empleador efectuar la afiliación y pago de aportes, o como trabajador independiente que puede afiliarse como voluntario al SGRL, toda vez que la actividad de apicultura se encuentra prevista en la clasificación de actividades económicas, bajo la clase de riesgo

¹⁵ Cfr. <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paninasicifras-aseguramiento-salud.aspx>

2. Código CIUO - 6123 - Criadores y trabajadores calificados de la apicultura y la sericultura.

2.3. Criterios de constitucionalidad

Si bien con el proyecto de ley se persigue un fin loable, en el sentido de procurar un adecuado sistema de seguridad social para los polinizadores, el contenido –v. gr. artículo 19– podría contravenir preceptos de orden superior:

2.3.1. No se puede pasar por alto el artículo 48 constitucional antes aludido, adicionado por el Acto Legislativo 01 de 2005, puesto que a partir de este “[s]e garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social” con sus diversos componentes, y en esa medida, no se puede desconocer o contradecir su contenido.

2.3.2. Al contar todos los colombianos con el derecho al acceso a la seguridad social, se tiene que si se establece un trato diferenciado o preferencial para un tipo de población frente a otros connacionales puede generar situaciones asimétricas, lo que conllevaría desconocer el artículo 13 de la Carta Política. En efecto, para la Corte Constitucional:

[...] La igualdad se rompe cuando, sin motivo válido –fundado en razones objetivas: razonables y justas–, el Estado otorga preferencias o establece discriminaciones entre los asociados, si éstos se encuentran en igualdad de circunstancias o en un nivel equiparable desde el punto de vista fáctico [...]¹⁶.

[...] “el trato diferente para fenómenos también diversos tiene que fundarse igualmente en motivos razonables que justifiquen la diferencia, con el objeto de no eliminar de plano la igualdad, por una apreciación exagerada de características distintas [...] En otras palabras las divergencias de trato para fenómenos desiguales tienen que ser proporcionales a la desigualdad de la misma sobre la cual recaen” [...]¹⁷ 18

[...] La consagración del principio de igualdad, en el marco del Estado Social de Derecho en el artículo 13 de la Carta Política de 1991, se expresa bajo la fórmula: “todas las personas nacen libres e iguales ante la ley”, se complementa así mismo, con una prohibición de discriminación al establecer que “todas las personas recibirán la misma protección y trato y gozaran de los mismos derechos, libertades, y oportunidades sin ninguna discriminación”, esto, se conoce como la prestación negativa del derecho a la igualdad a la que está obligado el Estado. Sin embargo, la Constitución con base en la cláusula del Estado Social de Derecho va más allá, puesto que se fija

¹⁶ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-384 de 1997, M.P. José Gregorio Hernández.
¹⁷ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-005 de 1995, M.P. José Gregorio Hernández.
¹⁸ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-364 de 2000, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

un deber Estatal de promover condiciones "para que la igualdad sea real y efectiva", es decir, la obligación de disponer unas acciones concretas que todo el Estado debe cumplir [...]¹⁹.

2.3.3. Es importante recordar que toda propuesta que implique costos adicionales a cargo de la Nación, como quiera que ordena gasto público debe sujetarse a las normas de carácter orgánico que condicionan la expedición de leyes ordinarias en los términos del artículo 151 de la Constitución Política. Efectivamente, dentro de las normas orgánicas a las cuales debe sujetarse la expedición de leyes ordinarias, se encuentra el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, "por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones".

Artículo 7° Análisis del impacto fiscal de las normas: En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

Para estos propósitos, deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en cualquier tiempo durante el respectivo trámite en el Congreso de la República, deberá rendir su concepto frente a la consistencia de lo dispuesto en el inciso anterior. En ningún caso este concepto podrá ir en contravía del Marco Fiscal de Mediano Plazo. Este informe será publicado en la Gaceta del Congreso.

Los proyectos de ley de iniciativa gubernamental, que planteen un gasto adicional o una reducción de ingresos, deberá contener la correspondiente fuente sustitutiva por disminución de gasto o aumentos de ingresos, lo cual deberá ser analizado y aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

En las entidades territoriales, el trámite previsto en el inciso anterior será surtido ante la respectiva Secretaría de Hacienda o quien haga sus veces. [Énfasis fuera del texto].

Esta consideración es de gran importancia, en la medida que si no se reúne los requerimientos durante el curso ante el Honorable Congreso de la República, se puede llegar a desconocer el artículo 151 superior, disposición de la cual se deriva la jerarquía prevalente de las normas orgánicas (Ley 819 de 2003) frente a las normas ordinarias.

A esto, dentro de lo que se ha venido tratando, debe agregarse que la Corte Constitucional, ha sostenido:

¹⁹ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. T-022 de 2011, M.P. Luis Ernesto Vargas.

[...] la seguridad social se encuentra prevista en el Texto Superior como un derecho económico y social, el cual según la jurisprudencia constitucional²⁰, es considerado como un *derecho prestacional y programático*, ya que le otorga, por una parte, a todas las personas el derecho de exigir una determinada prestación, es decir, la realización de un hecho positivo o negativo por parte del deudor consistente en dar, hacer o no hacer alguna cosa a favor del acreedor²¹, y por otra, en la mayoría de los casos, requiere para su efectividad realización, la sujeción a normas presupuestales, procesales y de organización, que lo hagan viable y, además, permitan mantener el equilibrio del sistema [...]²². [Énfasis fuera del texto].

2.4. Comentarios al articulado

En este punto se hacen consideraciones a ciertas disposiciones que contiene la propuesta con el propósito que, de ser el caso, sean tenidas en cuenta por el Honorable Congreso de la República.

- i. En el marco del Sistema Nacional para la Protección de los Polinizadores, el Desarrollo de la Cría de Abejas y Apicultura (SNAP), es conveniente tener como instancia al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), toda vez que dicha entidad adelanta acciones de inspección, vigilancia y control de alimentos.
- ii. Con relación al consumo y distribución de mieles adulteradas, alteradas o falsificadas, como un problema de salud pública, es dable tener presente las funciones inherentes al Invima así como de las Entidades Territoriales de Salud, entes encargados de ejercer control sanitario.
- iii. Es oportuno precisar que esta Cartera no tiene funciones asociadas con la creación de incentivos para empresas, ni con denominación de origen u otros análogos, supuestos que desbordan el ámbito de competencias de este sector.
- iv. Cabe recordar que en virtud de la Ley 1444 de 2011, se escindió el Ministerio de la Protección Social, dando paso al Ministerio de Salud y Protección Social (Decreto-ley 4107) y al Ministerio del Trabajo (Decreto-ley 4108), ambos de 2011. De ahí que, esta Cartera no está llamada a intervenir en aspectos que escapan a la órbita de sus funciones.

²⁰ Cfr. Sentencias: T-102 de 1998, T-560 de 1998, SU-819 de 1999, SU-111 de 1997 y SU-562 de 1999.

²¹ Véase: Sentencia C-432 de 2004 (M.P. Rodrigo Escobar Gil).

²² CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-623 de 29 de junio de 2004, M.P. Rodrigo Escobar Gil.

En estos términos, se presenta la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa legislativa de la referencia. Frente a su contenido se recomienda tener en cuenta las observaciones que sustentan criterios de inconveniencia y aquellas que podrían desconocer normas superiores.

Atentamente,



DIANA ISABEL CÁRDENAS GAMBOA

Viceministra de Protección Social

Encargada de las funciones del despacho del Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios.
Viceministra de Protección Social,
Directora Jurídica

* * *

CONCEPTO JURÍDICO DEL MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 251 DE 2018 SENADO, 196 DE 2017 CÁMARA

Por medio de la cual se crean mecanismos para la defensa de los polinizadores, fomento de cría de abejas y desarrollo de la apicultura en Colombia y se dictan otras disposiciones.



Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 20191130119451
Fecha: 07-05-2019

Bogotá D.C.

DocIdr
ERNESTO MACÍAS TOVAR
Presidente del Senado
Congreso de la República
La ciudad.

Asunto: Concepto técnico - Proyecto Ley N°251 de 2018 Senado - 196 de 2017 Cámara "Por medio de la cual se crean mecanismos para la defensa de los polinizadores, fomento de cría de abejas y desarrollo de la apicultura en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Honorable Senador Macías:

En atención al informe de ponencia para segundo debate del proyecto de ley del asunto ante la Plenaria del Senado de la República, que rindieran los Honorables Senadores Ponentes al Presidente de la Comisión Quinta de la mencionada cámara legislativa, así como a la importancia de esta iniciativa, de manera atenta presentamos un nuevo concepto técnico en los siguientes términos:

En primer lugar queremos resaltar la labor adelantada por los equipos trabajo de los Honorables Senadores ponentes durante el trámite de la iniciativa legislativa, proceso en el que tuvimos espacio para compartir observaciones de carácter técnico con el fin de fortalecer el proyecto. Sin embargo, y teniendo en cuenta la complejidad del asunto bajo análisis, en términos de competencias involucradas, del impacto de las medidas que pretenden establecerse, entre otras razones, queremos llamar la atención sobre los siguientes aspectos que consideramos relevantes:

1. Objeto y prelación en materia de recursos públicos

El artículo primero indica que la política pública para garantizar el objetivo de la ley "tendrá prelación en la asignación de recursos dentro de los planes y programas de desarrollo, en el Presupuesto General de la Nación y en los presupuestos de las entidades territoriales".

Es importante indicar que la fijación del presupuesto y su priorización dependen de la planificación de las entidades públicas, en el marco de lo establecido en el Decreto 111 de 1996¹.

¹ Artículo 12. Los principios del sistema presupuestal son: la planificación, la unicidad, la unidad de caja, la programación integral, la responsabilidad, interorgánica, la coherencia macroeconómica y la formalización.

En este orden de ideas, resultaría contrario a la finalidad que busca la norma, predeterminar la prelación de la asignación de los recursos a través de una ley y no como el resultado de la correcta planeación que deben realizar las entidades públicas.

2. Conflictos de competencia

Teniendo en cuenta que el proyecto de ley es extenso y contempla diversas funciones y competencias, involucrando a muchas autoridades públicas, en aras de fortalecer el impacto pretendido, así como de evitar el desgaste administrativo, resulta relevante revisar la pertinencia de algunas disposiciones en términos de competencia, así:

2.1. Comisión Nacional para el Desarrollo de la Apicultura, Cría de Abejas y Protección de los Polinizadores – CNAP

En primera medida, la comisión no debe crearse como un sistema público sino como una **instancia** en la que se aborden y lideren las políticas, estrategias, programas, proyectos, metodologías y mecanismos que inciden en el fomento de la apicultura y la conservación de los agentes polinizadores contemplados en la presente ley.

Ahora bien, el numeral 4 del artículo 3 del proyecto plantea que una de las funciones de la CNAP será **"implementar acciones de control"** frente a los perjuicios que se produzcan sobre poblaciones de abejas y otros polinizadores, ocasionados por la inadecuada aplicación de PQUA. En virtud de lo anterior, reitera este Ministerio que las acciones de control corresponden a múltiples autoridades y no solo a aquellas que integran la comisión, razón por la cual esta cartera ministerial encuentra que se generarán dificultades al momento de aplicar la disposición en estudio, teniendo en cuenta los vacíos que resultarán de su interpretación.

Ahora bien, frente a las disposiciones relacionadas con el registro y control de productos químicos de usos agrícolas (numeral 4 del artículo 3), nos permitimos recordar que algunas de las normas que regulan esta materia, como es el caso de la Decisión Andina 436 de 1998, son del ámbito supranacional y que promulgar normas internas que contravengan sus disposiciones resulta inconstitucional.

Artículo 13. Planeación. El Presupuesto General de la Nación deberá guardar concordancia con los contenidos del Plan Nacional de Desarrollo, del Plan Nacional de Inversiones, del Plan Financiero y del Plan Operativo Anual de Inversiones. [...]

Artículo 15. Universalidad. El presupuesto contendrá la totalidad de los gastos públicos que se espere realizar durante la vigencia fiscal respectiva. En consecuencia, ninguna autoridad podrá efectuar gastos públicos, erogaciones con cargo al Tesoro o transferir crédito alguno, que no figuren en el presupuesto.

De igual manera, resaltamos la necesidad de corregir la referencia que se realiza a la Ley 1876 de 2017 en el inciso primero del artículo en estudio, por cuanto la misma establece el Sistema Nacional de Innovación Agropecuaria cuyas siglas son SNIA.

2.2. Buenas Prácticas Agrícolas

Se reitera el concepto emitido por este Ministerio, el 29 de octubre de 2018, allegado a su despacho mediante Oficio 20185800246741, en el que se manifiesta que las buenas prácticas no son obligatorias, por lo que es impreciso referirse al **control** de las mismas. Además, el MADR no tiene, ni cumple funciones de inspección, vigilancia o control.

Por otro lado, el final del primer inciso del artículo 9 sugiere que estas actividades de control comprenden la **protección a polinizadoras**, asunto que, como se ha señalado en varias oportunidades, no es solo competencia del sector agropecuario, sino también de ambiente.

Finalmente, los mecanismos para obtener una certificación en buenas prácticas están disponibles y son responsabilidad del ICA.

2.3. Otros

En el primer inciso del artículo 10 es necesario eliminar la palabra **"ambientales"**, pues un caso de envenenamiento o mortandad de abejas, requiere de la participación de entidades de diferentes sectores.

3. Integración CNAP (artículo 4)

En atención a la complejidad técnica de los asuntos que tratará la CNAP, así como de la dificultad en el manejo de agendas de funcionarios de alto nivel, con el fin de facilitar el funcionamiento de la mencionada instancia, insistimos en que el proyecto de ley no limite la posibilidad de delegar en los empleados públicos de los niveles directivo y asesor vinculados al organismo correspondiente, en los términos del artículo 9 de la Ley 489 de 1998².

Esto, protegiendo los principios de la función administrativa enunciados en el artículo 209 de la Constitución Política y en la presente Ley.

² *Artículo 8. Delegación. Las autoridades administrativas, en virtud de lo dispuesto en la Constitución Política y de conformidad con la presente Ley, podrán mediante acto de delegación transferir el ejercicio de funciones a sus colaboradores o a otras autoridades, con funciones afines o complementarias.*

Sin perjuicio de las delegaciones previstas en leyes orgánicas, en todo caso, los ministros, directores de departamento administrativo, superintendentes, representantes legales de organismos y entidades que posean una estructura independiente y autonomía administrativa podrán delegar la atención y decisión de los asuntos a ellos confiados por la ley y los actos orgánicos respectivos, en los empleados públicos de los niveles directivo y asesor vinculados al organismo correspondiente, con el propósito de dar desarrollo a los principios de la función administrativa enunciados en el artículo 209 de la Constitución Política y en la presente Ley. [...]

3.1. Participación Cadena Productiva de las Abejas y la Apicultura

Como se señaló en diferentes oportunidades durante el trámite del proyecto de ley, mediante la Resolución 282 de 2012 del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, se reconoció a la cadena productiva de las abejas y la apicultura, como organismo consultivo del Gobierno Nacional en la materia, después de verificados los requisitos de constitución a que hace referencia la Ley 101 de 1993 (modificada por la 811 de 2003).

Así pues, resulta necesaria la vinculación de un representante de esta instancia a la CNAP, ya que sus agendas coinciden y que en el acuerdo de competitividad que fundamenta la cadena productiva, participan diferentes actores de todos los eslabones de la misma.

4. Incentivos para la conservación de polinizadores (artículo 8)

Con respecto al artículo 8 debemos anotar, que no existe dentro del proyecto de ley una justificación que permita concluir que la conservación de flora nativa sea el único mecanismo para la conservación de las polinizadoras y que por esta razón los incentivos se deben dirigir a su protección. Así las cosas, el Ministerio encuentra que la destinación resultaría limitada y no lograría el fin deseado.

De igual manera, es pertinente señalar que la presente disposición, así como en el caso de la compensación planteada en el artículo 11 y el censo nacional apícola del numeral 6 del artículo 3, genera impacto fiscal, por lo cual se debe tener en consideración lo establecido en el artículo 154 de la Constitución:

"Artículo 154. Las leyes pueden tener origen en cualquiera de las Cámaras a propuesta de sus respectivos miembros, del Gobierno Nacional, de las entidades señaladas en el artículo 156, o por iniciativa popular en los casos previstos en la Constitución. No obstante, sólo podrán ser dicitadas o reformadas por iniciativa del Gobierno las leyes a que se refieren los numerales 3, 7, 9, 11 y 22 y los literales a, b y e, del numeral 19 del artículo 150; las que ordenen participaciones en las rentas nacionales o transferencias de las mismas; las que autoricen aportes o suscripciones del Estado a empresas industriales o comerciales y las que decreten exenciones de impuestos, contribuciones o tasas nacionales. Las Cámaras podrán introducir modificaciones a los proyectos presentados por el Gobierno. Los proyectos de ley relativos a los tributos iniciarán su trámite en la Cámara de Representantes y los que se refieran a relaciones internacionales, en el Senado."

Sobre el particular el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, mediante concepto publicado en la Gaceta del Congreso No. 339 de 30 de mayo de 2018, tras analizar el impacto del proyecto, concluyó lo siguiente:

"[...] los cuales representan un impacto fiscal incuantificable sobre las finanzas públicas, de suerte que es necesario identificar el nuevo ingreso, la fuente de ahorro o la financiación requerida para su implementación y su consistencia con el Marco de

Gasto de Mediano Plazo del sector Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, conforme lo exige el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 así:

"Artículo 7° Análisis del impacto fiscal de las normas. En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

Para estos propósitos, deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo (...)".

Y concluye su intervención en el proyecto de ley de la siguiente manera:

"En virtud de lo expuesto, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público se abstiene de emitir concepto favorable a la presente iniciativa, no sin antes reiterar la voluntad de colaborar con la actividad legislativa en términos de responsabilidad fiscal vigente."

En este orden de ideas, tal y como lo ha señalado la Corte Constitucional en reiteradas oportunidades³, el proyecto de ley en estudio requiere del aval del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin de cumplir con lo establecido en el artículo 154 de la Constitución y artículo 7 de la Ley 819 de 2003.

5. De la producción agropecuaria (artículo 9)

Además de la advertencia de conflicto de competencia señalado en el punto 2.2 de este oficio, y sin perjuicio de las advertencias del Ministerio del Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible, si bien es muy importante promover el buen uso de PQUAs, las buenas prácticas no son obligatorias en ningún sector. Además, es un proceso costoso y requiere niveles de organización relativamente exigentes, por lo tanto, no todos los productores tienen la capacidad, disposición y posibilidad para entrar en este proceso.

Las exigencias de buenas prácticas agrícolas podrían generar un rechazo al apicultor en caso de tenerlo en un predio aledaño.

Ahora bien, según la definición de áreas de conservación de polinizadores del artículo 2 del proyecto, exigidas únicamente a quienes realicen estas prácticas en zonas que colindan con áreas de conservación de polinizadores y significativas de producción apícola (párrafo 1), presenta un beneficio limitado a los polinizadores silvestres pues éstos existen en todo el territorio nacional y la medida pretendida sólo protege a aquellos que se encuentren en las áreas de conservación de polinizadores y significativas de producción apícola.

³ C1701/00, C807/01 y C714/08

Ahora, recordemos que las sustancias codificadas no pueden emplearse pues no están registradas, razón por la cual la prohibición del parágrafo 1 es redundante, sin ofrecer soluciones al problema que pretende atenderse.

6. Compensación económica por muerte de abejas (artículo 11)

Respecto al artículo 11 del proyecto de ley, reiterando nuevamente el concepto del 29 de octubre de 2018 (Oficio 20185800246741), en el sentido que el proyecto de ley debe prever el impacto fiscal de la medida proyectada, en cumplimiento de lo señalado en la Ley 1819 de 2016, exigencia que no es de menor relevancia si tenemos en cuenta que mientras se implementa el registro, no existe una certeza sobre los potenciales beneficiarios de esta compensación, además de generarse un incentivo perverso para que se repita la muerte de abejas que precisamente quiere prevenirse.

A este indeterminado costo fiscal, debe adicionarse aquel que implica la puesta en marcha de un sistema que permita tramitar, verificar y definir sobre las innumerables solicitudes que ocasionará esta medida, especialmente en un momento donde el MADR quiere enfocarse en la formulación de política, que es su competencia primordial.

7. Registro Nacional de Apicultores (artículo 16)

Como se indicó durante el trámite del proyecto, con el apoyo de la cadena productiva de las abejas y la apicultura, el ICA ya viene adelantando el establecimiento de un registro de apicultores. Sobre el particular, queremos advertir que el proyecto de ley asigna responsabilidad de la creación del registro y determina en gran parte su ámbito de aplicación al señalar: "y al cual podrá acceder cualquier persona natural o jurídica, siempre y cuando demuestre que se dedica a la cría de abejas y/o a la apicultura". Sin embargo, recordamos que el ICA es la autoridad sanitaria nacional, por lo que el ámbito de aplicación y otros detalles, deberían poder definirse en función de esta competencia.

De esta forma, el proyecto no permite que el Gobierno determine la pertinencia de registrar cierto tipo de apicultores, ocasionales, o cuya actividad sea mínima, por poner unos ejemplos, lo cual no es deseable.

Por último, el proyecto deja otra responsabilidad a las autoridades sin darles herramientas para apoyarse u operar paralelamente con otros sistemas de información o bases de datos existentes, ni tampoco responsabilidades a los titulares de la información, lo cual, bajo el régimen de protección de datos personales, hará de la administración del registro una tarea difícil de implementar.

8. Unidad de Materia

Finalmente, los artículos 158 y 169 de la Constitución Política disponen:

ARTICULO 158. Todo proyecto de ley debe referirse a una misma materia y serán inadmisibles las disposiciones o modificaciones que no se relacionen con ella. El

Presidente de la respectiva comisión rechazará las iniciativas que no se avengan con este precepto, pero sus decisiones serán apelables ante la misma comisión. La ley que sea objeto de reforma parcial se publicará en un solo texto que incorpore las modificaciones aprobadas.

ARTICULO 169. El título de las leyes deberá corresponder precisamente a su contenido, y a su texto precederá esta fórmula:

"El Congreso de Colombia, DECRETA".

Así las cosas, se observa una posible vulneración al principio de unidad de materia toda vez que el título del proyecto de ley "Por medio de la cual se crean mecanismos para la defensa de los polinizadores, fomento de cría de abejas y desarrollo de la apicultura en Colombia y se dictan otras disposiciones", no corresponde al desarrollo del articulado como lo establece el artículo 158 y 169 de la Constitución Política, toda vez que la protección que se reglamenta no es para todos los polinizadores, sino para una familia específica e abejas.

Cordialmente,

GIOVANNI PÉREZ CEBALLOS
Jefe Oficina Asesoría Jurídica

Anexo - Comentarios SAC - 4 de junio de 2019 (6 folios)
Concepto - Oficio 20185800246741 del 29 de octubre de 2018 (3 folios)

Revisó: Cesar Corredor - Director de Innovación Desarrollo Tecnológico y Protección Sanitaria

Proyectó: Mónica Cepeda - Secretaría Cadena Productiva de las Abejas y la Apicultura
Jairo Alfonso Angulo Negretta - Profesional Director de Innovación Desarrollo Tecnológico y Protección Sanitaria
Alejandro Zambrano Velandia - Profesional Director de Innovación Desarrollo Tecnológico y Protección Sanitaria
Ángela Yepes - Abogada
Adriana Carvajal - Abogada
Ricardo Guerrero - Asesor

CONTENIDO

Gaceta número 508 - Martes 11 de junio de 2019

SENADO DE LA REPÚBLICA
INFORMES DE CONCILIACIÓN

	Págs.
Informe de conciliación y texto conciliado al Proyecto de ley número 90 de 2017 Senado, 303 de 2018 Cámara, por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.....	1
CONCEPTOS JURÍDICOS	
Concepto jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social al Proyecto de ley número 251 de 2018 Senado, 196 de 2017 Cámara, por medio de la cual se crean mecanismos para la defensa de los polinizadores, fomento de cría de abejas y desarrollo de la apicultura en Colombia y se dictan otras disposiciones.	23
Concepto jurídico del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural al Proyecto de ley número 251 de 2018 Senado, 196 de 2017 Cámara, Por medio de la cual se crean mecanismos para la defensa de los polinizadores, fomento de cría de abejas y desarrollo de la apicultura en Colombia y se dictan otras disposiciones.	25

