



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXIX - N° 779

Bogotá, D. C., miércoles, 26 de agosto de 2020

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

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO DEL MINISTERIO DE HACIENDA AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 103 DE 2020 SENADO

por la cual se establece un periodo de gracia para la movilidad entre regímenes del Sistema General de Pensiones, se suspende la aplicación del literal e) del artículo 13 de la Ley 100 de 1993, y se dictan otras disposiciones.

1.1 Oficina Asesora de Jurídica

Bogotá, D. C.

Honorable Congresista

JOSÉ RITTER LÓPEZ

Presidente Comisión Séptima Constitucional Permanente

Senado de la República

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Carrera 7 No. 8-68- Edificio Nuevo del Congreso Ciudad.

Radicado entrada

No. Expediente 36177/2020/OFI

Asunto: Comentarios al texto de publicación del Proyecto de ley número 103 de 2020 Senado, *por la cual se establece un periodo de gracia para la movilidad entre regímenes del Sistema General de Pensiones, se suspende la aplicación del literal e) del artículo 13 de la Ley 100 de 1993, y se dictan otras disposiciones.*

Respetado Presidente:

De manera atenta, se presentan los comentarios y consideraciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público al texto de publicación del proyecto de ley del asunto, en los siguientes términos:

El proyecto de ley, de iniciativa parlamentaria, según lo establecido en la exposición de motivos¹, tiene por objeto: “*establecer un periodo de gracia de libre movilidad para todo aquel que se encuentre afiliado al sistema general de pensiones, con la intención que se satisfaga el sentido su implementación (sic) creado con la Ley 100 de 1993*”.

De esta manera, expuesto el objeto del proyecto de ley, se procederá a efectuar un análisis sobre i) la constitucionalidad de la propuesta y, ii) el impacto fiscal de la iniciativa legislativa, en los siguientes términos:

1. Análisis de constitucionalidad del proyecto de ley

El Acto Legislativo 01 de 2005 prescribió que el Estado garantizará la sostenibilidad financiera del Sistema General de Pensiones.

El principio de sostenibilidad fiscal no es algo que carezca de fuerza vinculante para los jueces. El artículo 334 de la Constitución Política, señala que: “*La sostenibilidad fiscal debe orientar a las Ramas y Órganos del Poder Público, dentro de sus competencias, en un marco de colaboración armónica*”.

Pero no es la sostenibilidad fiscal general la que aquí se convoca, sino la sostenibilidad financiera que el Acto Legislativo 01 de 2005 instituyó en forma especial como principio fundante para el Sistema General de Pensiones.

La disposición en comento afectar la sostenibilidad financiera no solamente del Régimen de Prima Media con Prestación Definida, sino de todo el Sistema General de Pensiones, poniendo en aprietos serios su sostenibilidad.

¹ *Gaceta del Congreso* número 602 de 2020. Página 8.

Dicha violación, se puede sintetizar de la siguiente manera:

- A. Las personas que se trasladan entre regímenes con requisitos cercanos a pensión –*menos de 10 años*– buscan arbitrar el sistema para obtener los subsidios implícitos del Régimen de Prima Media que le beneficiarán con el reconocimiento de pensiones más altas, de las que podría haber obtenido en el régimen anterior. Mientras la pensión es más alta, mayor será el subsidio que se terminará pagando con los aportes de las personas con menos ingresos que están obligadas a cotizar al Sistema y con recursos del Presupuesto General de la Nación.

La Corte Constitucional, en Sentencia T-489 de 2010, expresó al respecto:

“(...) la Sala se permite destacar dos ideas, relacionadas ambas con la sostenibilidad económica del sistema pensional. Ellas son: a- La primera tiene que ver con la protección del capital pensional. No se puede permitir “la descapitalización del fondo”, si personas que no contribuyeron a su formación, vienen a último momento, cuando les faltan ya menos de 10 años para concretar su pensión de vejez, a beneficiarse de un ahorro comunitario accediendo a una pensión, cuyo pago desfinancia el sistema. b- En segundo término, desde una perspectiva social se contraría la equidad y se abandona el valor de la justicia material, al permitir a personas que no han contribuido a los rendimientos de los fondos pensionales, entren a beneficiarse y a subsidiarse a costa de las cotizaciones y los riesgos asumidos por otras y no por ellas mismas...”. (Negrilla fuera de texto).

- B. La norma no establece un mecanismo de compensación financiero que permita equivalencias económicas que financien adecuadamente la pensión.

La Sentencia SU -130 de 2013² con relación al tema de una adecuada financiación del Sistema General de Pensiones cuando se hace un traslado de un régimen a otro, estipuló:

“9.1.9. Finalmente, con el propósito de armonizar la expectativa de acceso al régimen de transición de los afiliados al régimen de prima media por tiempo de servicios cotizados, con el equilibrio financiero del sistema, la Corte fijó dos importantes condiciones, a saber: (i) que al regresar nuevamente al régimen de prima media se traslade a él todo el ahorro que habían efectuado al régimen de ahorro individual y (ii) que dicho ahorro no sea inferior al monto total del aporte legal correspondiente en caso de que hubieren permanecido en el régimen de prima media, pues “el tiempo trabajado en el régimen de ahorro individual les será computado al del régimen de prima media con prestación definida”.

9.1.10. Así las cosas, aunque la Corte consideró que los incisos 4° y 5° del artículo 36 de la Ley 100/93, en tanto prescriben que el régimen de transición se pierde cuando voluntariamente el afiliado se acoge al régimen de ahorro individual o se traslada a él, se avienen plenamente a la Constitución Política, aclaró que dichas disposiciones resultan aplicables únicamente a quienes cumplen con el requisito de edad a 1° de abril de 1994. Por tanto, aquellas personas que para la misma fecha contaban con 15 años o más de servicios cotizados no pierden tal beneficio y, en consecuencia, una vez hecho el traslado al régimen de prima media, pueden adquirir su derecho a la pensión de vejez conforme al régimen anterior al cual se encontraban afiliados. Para tal efecto, la única condición será trasladar a él todo el ahorro que tengan depositado en su cuenta individual, el cual no podrá ser inferior al monto total del aporte legal correspondiente en caso de que hubieren permanecido en dicho régimen”.

Por otro lado, la Sentencia SU-062 de 2010, permitió a quienes tienen 15 años o más de servicios cotizados a 1° de abril de 1994, trasladarse “en cualquier tiempo” del régimen de ahorro individual al régimen de prima media, siempre y cuando se traslade a éste, todo el ahorro que hayan efectuado al régimen de ahorro individual, que no podrá ser inferior al monto total del aporte legal correspondiente en caso que hubieren permanecido en el régimen de prima media. De no ser posible tal equivalencia, tiene la posibilidad de **aportar el dinero que haga falta** equivalente a la diferencia entre lo ahorrado en el régimen de ahorro individual y el monto total del aporte legal correspondiente en caso que hubieren permanecido en el régimen de prima media.

- C) La norma beneficia a las personas de más altos ingresos –*subsidios más altos*–, en detrimento de las personas con menos ingresos –*menos subsidios*– que terminan financiando aquella pensión.

El Estado debe promover condiciones para que la igualdad sea real y efectiva adoptando medidas reales para evitar discriminaciones inconstitucionales. Para esto, el intérprete avoca la lectura del artículo 13 de la Carta que permite bien tratar igual a los iguales y diferente a quienes son diferentes.

Si la medida beneficia a las personas de mayores ingresos –*IBC*– en contravía de las de menores ingresos –*menor IBC*–, quienes terminan subsidiando sus pensiones, la medida no persigue un fin constitucionalmente válido, resulta desproporcionada y por ende, carente de cualquier razonabilidad.

2. Impacto fiscal del proyecto de ley

Este proyecto de ley trae consigo costos asociados a los subsidios que otorga el Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) a las personas de más altos ingresos, así como para las personas cuyo traslado del RPMS hacia el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad

² M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

(RAIS) implica la expedición de un bono pensional. Con base en la información aportada por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) y por la Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones– con corte a 2013, 2018 y 2019, se ha estimado que los potenciales individuos que estarían cobijados por esta norma ascenderían a **2.401.092 para traslados desde el RAIS hacia el RPM** y de que tienen al menos 750 semanas cotizadas, **478.847 están en el RAIS y 1.040.883 están en el RPM**. Esta última clasificación obedece a los proyectos de ley de traslados que se han debatido desde el año anterior, y cuyo análisis se retoma para la presente estimación.

Ahora bien, tomando en cuenta que de acuerdo con el Proyecto de ley el carácter del traslado es voluntario, cabe considerar la conveniencia de los traslados desde el punto de vista de los afiliados. La conveniencia racional del traslado está dada por la obtención por parte del afiliado de una prestación mejor que la que hubiera obtenido en caso de no trasladarse. En este sentido, el siguiente análisis de impacto fiscal parte de las siguientes premisas:

- A. A los afiliados que alcancen a reunir las 1.300 semanas requeridas para una pensión en el RPM, con mesadas mayores a un salario mínimo, les conviene trasladarse del RAIS al RPM o si ya están en el RPM permanecer en el mismo.
- B. A los afiliados que se pensionen con mesadas de salario mínimo o no alcancen a pensionarse, les conviene trasladarse del RPM al RAIS, o si ya están en el RAIS permanecer en el mismo.

Consideramos que la premisa 2 tiene sentido para los que se pensionan con mesada de salario mínimo, porque en el RAIS se obtiene la garantía de pensión mínima con 1.150 semanas, en tanto que en el RPM se obtiene con 1.300 semanas. Para los que no se pensionan tiene sentido porque la devolución de saldos incluye rendimientos que no se reconocen en el caso de las indemnizaciones sustitutivas que hubieran obtenido en el RPM.

Ahora bien, la evidencia empírica demuestra que las decisiones de traslado en muchos casos no han sido racionales en el pasado. Por esta razón se supone que aun en presencia del mecanismo de doble asesoría, por diversos motivos, hay un número considerable de afiliados que se han trasladado, aunque no les era conveniente, lo cual se toma en cuenta en la estimación de impacto fiscal que se presenta a continuación. Cabe aclarar que parte de este impacto fiscal puede tener efecto de todos modos por la vía de los numerosos procesos judiciales instaurados por afiliados, que cursan actualmente reclamando traslados extemporáneos, tema que está siendo revisado actualmente.

A. Grupo de afiliados con al menos 750 semanas cotizadas

En este caso, se proyecta un escenario esperado, donde la mayoría de personas que les conviene el

traslado, lo efectúan, pero también hay un porcentaje de personas a quienes no les conviene el traslado que optan por el mismo. Lo anterior en línea con lo observado en los traslados de salida del RAIS hacia el RPM.

Este escenario supone que se traslada hacia Colpensiones:

-El 90% de los afiliados con salario mayor a 1,6 SML

-El 45% de los afiliados con salario inferior a 1,6 SML

-El 30% de los afiliados que tienen salario a 1 SML y no tiene expectativa de pensión.

El límite de ingresos de 1,6 SML se incluye por cuanto corresponde al salario base de cotización para el cual la mesada pensional empieza a ser más alta en Colpensiones que en el RAIS, por efecto de los subsidios no asociados a la garantía de pensión mínima que son concedidos en el RPM.

Tal como se ve en el siguiente cuadro, el valor presente neto de las obligaciones causadas por este grupo de afiliados cobijados por el proyecto de ley se estima en 34,2 billones.

Proyecto de Ley 103 de 2020 Senado
Impacto Fiscal por traslados
Grupo de afiliados con 750 semanas cotizadas o más

\$Billones

| | |
|--|-------------|
| 1. Bonos pensionales anulados | -8,9 |
| 2. Saldos trasladados desde AFP a Colpensiones | -27,4 |
| 3. Mayor valor pensiones e indemnizaciones en Colpensiones | 70,5 |
| Impacto neto (= 3. - 1. - 2.) | 34,2 |

Elaborado: Dirección General de Regulación Económica de la Seguridad Social – Ministerio de Hacienda y Crédito Público
Fuentes: SIF, Colpensiones.

- Incluye a la población a que se refiere el Proyecto de ley 050 de 2019: Mujeres de 47 años o más y hombres de 52 años o más, con 750 semanas cotizadas o más.
- La tasa de descuento de 3,75% corresponde a los TES UVR con vencimientos en 25/feb/37 y 16/jun/49. (MHCP, Informe de cierre de mercado de TES).
- Incluye traslados entre ambos regímenes.

En este escenario tenemos que se trasladan desde las AFP hacia Colpensiones 223 mil personas, de las cuales se estima que el 60% logra pensionarse, y que se trasladan hacia Colpensiones con \$27,4 billones que han acumulado en sus cuentas de ahorro individual (CAI), incluyendo los correspondientes aportes al Fondo de Garantía de Pensión Mínima, y que además implican la anulación neta de bonos pensionales por valor de \$8,9 billones. Quienes se trasladan generan un costo en valor presente para la Nación por valor de \$70.5 billones, que incluye pensiones e indemnizaciones sustitutivas.

Cabe anotar que el impacto fiscal está altamente concentrado en los rangos salariales más altos, como resultado de los mayores subsidios que estos grupos reciben y de la mayor probabilidad de pensionarse que presentan en este escenario. En particular, el

impacto fiscal en el grupo de menores ingresos, el que va de uno a dos salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV), es de \$0,8 billones, lo que representa menos del 2,4% del impacto fiscal total estimado y corresponde al 50,8% de las personas. A manera de comparación el impacto fiscal para el grupo de 10 a 25 SMLMV representa casi el 48% del total estimado del impacto fiscal en tanto que solo corresponde al 8,1% de los afiliados que se estima se trasladarían.

Por otra parte, se proyecta que desde Colpensiones hacia las AFP se trasladarían 14,1 mil personas que se concentrarían en el nivel de aportes de un salario mínimo, por lo cual se presenta un costo fiscal por efecto de la expedición de nuevos bonos pensionales por valor cercano a \$2 billones. Esta estimación de traslados consulta los bajos números de traslados desde Colpensiones hacia el RAIS que en el año 2019 fue de 947 personas y en el período entre enero y mayo de 2020 fue de 299 personas. A manera de comparación, el flujo de personas desde el RAIS hacia Colpensiones fue de 67.548 en 2019 y de 37.852 de enero a mayo de 2020, de acuerdo con información de la Superintendencia Financiera.

En conjunto se estima que el costo fiscal neto resultante de los traslados por efecto del proyecto de ley sería de \$34.2 billones en una proyección hasta el año 2070.

B. Grupo de afiliados con menos de 750 semanas cotizadas

Se estima que este grupo de afiliados con edad de 47 años o mayor para mujeres y de 52 o más para hombres, y que cuentan con menos de 750 semanas cotizadas, se compone de 1.922.195 afiliados en el RAIS y 1.322.918 afiliados en el RPM.

En este grupo se presenta una baja expectativa de pensión en el RPM tomando en cuenta su edad, de 47 años o más para mujeres y de 52 o más para hombres, así como el número de semanas que les faltan, por lo cual no es conveniente para la gran mayoría de estos afiliados trasladarse desde el RAIS hacia el RPM. En cambio, es conveniente para la gran mayoría trasladarse desde el RPM hacia el RAIS, en donde requieren 150 semanas menos para obtener una pensión con Garantía de Pensión Mínima o bien obtienen un mayor saldo que en el RPM en caso de que no logren pensionarse. Por tanto, en esta estimación el flujo de traslados se presenta únicamente desde el RPM hacia el RAIS, si bien no se descarta que se puedan presentar casos aislados de traslados desde el RAIS hacia el RPM.

El impacto del traslado se presenta en la gran mayoría de los casos por efecto la obligación de reconocer un bono pensional a cada uno de los afiliados, en lugar de la indemnización sustitutiva a que tendrían derecho de haber permanecido en el RPM.

Tomando en cuenta que de acuerdo con este Proyecto de Ley el traslado es de carácter voluntario

para los afiliados y que históricamente se ha venido presentado un nivel de traslados bajo y decreciente desde el RPM hacia el RAIS, se muestran un escenario en el que se traslada el 10% de los afiliados cobijados. Este escenario se considera fiscalmente conservador tomando en cuenta, como se dijo antes, que el número de traslados desde el RPM hacia el RAIS fue de 947 personas en 2019 y en el período entre enero y mayo de 2020 fue de 299 personas, frente a un nivel estimado entre 2 y 2,5 millones de afiliados del RPM habilitados por la Ley para trasladarse hacia el RAIS. El impacto fiscal así estimado tiene un valor presente de \$1,89 billones, correspondientes a cerca de 236.000 afiliados que se trasladarían, en un horizonte de tiempo hasta el año 2070.

2.1. Resumen del impacto fiscal

A continuación, se presenta un cuadro que incluye los dos grupos de afiliados considerados en la estimación del impacto fiscal que tiene un valor de \$36,1 billones, en un horizonte de tiempo hasta el año 2070:

**Proyecto de Ley 103 de 2020 Senado
Impacto Fiscal por traslados
Resumen**

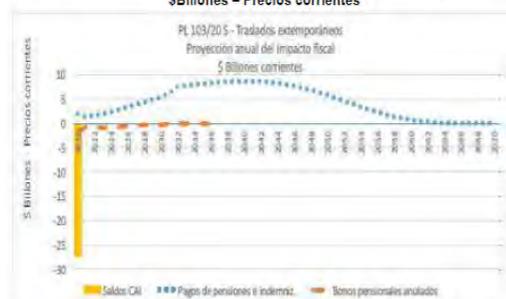
| | \$Billones |
|--|-------------|
| Grupo con 750 Semanas cotizadas o más | |
| 1. Bonos pensionales anulados | -8,9 |
| 2. Saldos trasladados desde AFP a Colpensiones | -27,4 |
| 3. Mayor valor pensiones e indemnizaciones en Colpensiones | 70,5 |
| Grupo con menos de 750 Semanas cotizadas | |
| 4. Bonos pensionales que sustituyen indemnizaciones sustitutivas | 1,9 |
| Impacto neto (= 3. + 4. - 1. - 2.) | 36,1 |

Elaborado: Dirección General de Regulación Económica de la Seguridad Social – Ministerio de Hacienda y Crédito Público
Fuentes: SIF, Colpensiones.

- Incluye a la población de mujeres de 47 años o más y hombres de 52 años o más.
- La tasa de descuento de 3,75% corresponde a los TES UVR con vencimientos en 25/feb/37 y 16/jun/49. (MHCP Informe de cierre de mercado de TES).
- Incluye traslados entre ambos regímenes.

El flujo del impacto fiscal sería el siguiente:

**Proyecto de Ley 103 de 2020 Senado
Impacto Fiscal – Proyección de flujos de pagos adicionales de Colpensiones, anulaciones de bonos pensionales y traslados de saldos de CAI desde las AFP hacia Colpensiones**
\$Billones – Precios corrientes



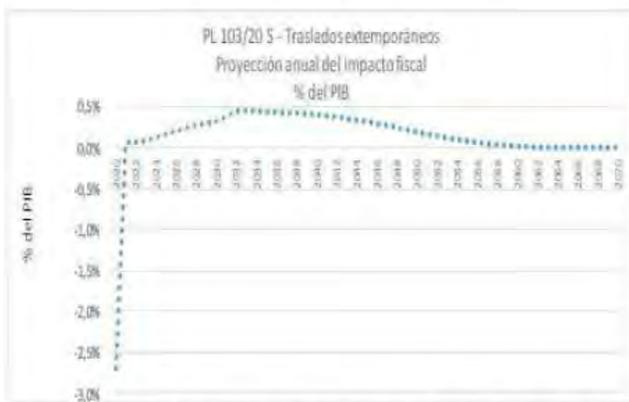
Elaborado: Dirección General de Regulación Económica de la Seguridad Social – Ministerio de Hacienda y Crédito Público
Fuentes: SIF, Colpensiones.

En este caso puede verse que los mayores impactos en el flujo están representados por la

disminución en el déficit causada por los saldos de \$27,4 billones que se trasladarían desde las AFP hacia Colpensiones en el primer año, y por el flujo de mayores pagos pensionales, que alcanzaría su máximo nivel de \$8.6 billones en el año 2040.

Una de las principales consecuencias de estos flujos que implican un impacto fiscal con un valor presente neto estimado de \$36,1 billones, es que la tasa interna de retorno -TIR- del impacto fiscal es negativa, con un de -13,23% nominal, o un equivalente real de -9,93%. Estos niveles contrastan con las tasas de los TES, que constituyen una de las principales fuentes de financiación del déficit de la Nación. A manera de comparación, la tasa fija de los TES UVR de largo plazo es de 3,75% por encima del IPC.

Finalmente, en el siguiente gráfico se presenta el impacto fiscal neto como porcentaje del PIB:



Elaborado: Dirección General de Regulación Económica de la Seguridad Social – Ministerio de Hacienda y Crédito Público
Fuentes: SIF, Colpensiones, Dirección General de Política Macroeconómica – Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Como puede verse, el primer año se proyecta un flujo neto con un efecto fiscal de 2,7% a favor de la Nación, y los años siguientes se presentan costos fiscales que alcanzan su mayor nivel en el año 2032, con 0,46% del PIB.

Por lo expuesto, esta Cartera Ministerial se abstiene de emitir concepto favorable y solicita estudiar la posibilidad de su archivo, considerado que medidas como las de la iniciativa, i) desconocen el principio de sostenibilidad financiera del Sistema General de Pensiones contemplado en el Acto Legislativo 01 de 2005, modificadorio del artículo 48 de la Constitución Política, e, ii) implican para el Estado unas erogaciones que ascienden a **\$36,1 billones**, en un horizonte de tiempo hasta el año 2070.

En todo caso, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público manifiesta la disposición de colaborar con la actividad legislativa dentro de los parámetros constitucionales y legales de disciplina fiscal vigente.

JUAN PABLO ZÁRATE PERDOMO
Viceministro Técnico

Con copia a:

Dr. Jesús María España – Secretario Comisión Séptima Constitucional del Senado de la República.

Comisión Séptima Constitucional Permanente |
LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los veinticuatro (24) días del mes de agosto del año dos mil veinte (2020) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, las siguientes consideraciones.

CONCEPTO: MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO
REFRENDADO POR: DOCTOR JUAN PABLO ZÁRATE PERDOMO - VICEMINISTRO TÉCNICO.
NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N° 103/2020 SENADO.

TÍTULO DEL PROYECTO: "POR LA CUAL SE ESTABLECE UN PERIODO DE GRACIA PARA LA MOVILIDAD ENTRE REGÍMENES DEL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES, SE SUSPENDE LA APLICACIÓN DEL LITERAL E DEL ARTÍCULO 13 DE LA LEY 100 DE 1993, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"
NÚMERO DE FOLIOS: SIETE (07) FOLIOS
RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA: LUNES VEINTICUATRO (24) DE AGOSTO DE 2020.
HORA: 16.57 P.M

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,


JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO

Comisión Séptima del H. Senado de la República

* * *

CONCEPTO JURÍDICO DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 9 DE 2020 SENADO

por el cual se garantizan los derechos de los cuidadores familiares de personas dependientes, y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C.,

Doctor

JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA

Secretario General Comisión Séptima

Senado de la República

Edificio Nuevo del Congreso

Ciudad

Referencia: Concepto Proyecto de ley número 9 de 2020 Senado.

Respetado Doctor España, reciba un cordial saludo.

Con toda atención me permito remitir el concepto del Ministerio de Educación Nacional sobre el Proyecto de ley número 9 de 2020 Senado, *por el cual se garantizan los derechos de los cuidadores familiares de personas dependientes, y se dictan otras disposiciones.*

Desde el Ministerio de Educación Nacional estamos atentos a brindar toda la colaboración en las iniciativas legislativas que redunden en el mejoramiento de la educación del país.

Cordialmente,


MARÍA VICTORIA ÁNGULO GONZÁLEZ
Ministra de Educación Nacional

CONCEPTO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO
9 DE 2020 SENADO

por el cual se garantizan los derechos de los cuidadores familiares de personas dependientes, y se dictan otras disposiciones.

I. CONSIDERACIONES GENERALES

Objeto

La iniciativa tiene por objeto reconocer y garantizar los derechos de los cuidadores familiares de personas que dependen de ellos por su situación física, mental, social, intelectual, sensorial o su vulnerabilidad asociada con la edad, para realizar las actividades esenciales de su vida diaria. Para ello proponen la creación de un Sistema de Información de Cuidador Familiar (SICF), junto con el establecimiento de los derechos y beneficios económicos, laborales, en atención en salud y de capacitación para el cuidador familiar.

Motivación

El autor justifica la iniciativa a la luz de los principios generales del estado social de derecho desde una perspectiva constitucional, poniendo de presente la importancia del derecho a la salud en relación con los principios fundamentales de dignidad humana y solidaridad. Posteriormente expone las características específicas de la temática a tratar a lo largo del articulado como es la situación tanto del cuidador como del receptor de cuidado, tratando de mostrar la desprotección de los cuidadores familiares al interior del sistema jurídico colombiano y su pugna con los principios generales acá examinados. Por último, aborda las experiencias y propuestas que en torno a su protección han surgido tanto a nivel nacional como internacional, para analizar el impacto de la economía del cuidado en el desarrollo socioeconómico del país.

El Ministerio de Educación Nacional resalta que, con las medidas propuestas se visibiliza un importante grupo poblacional que generalmente está al margen de la protección legal, y les brinda facilidades para que puedan garantizar la efectividad de sus derechos fundamentales, económicos, sociales y culturales al tiempo que se encargan de velar por las personas en condición de vulnerabilidad que tienen a cargo.

II. CONSIDERACIONES TÉCNICO-JURÍDICAS

Una vez analizado el articulado de la iniciativa puesta en consideración, se encuentra que compete al Ministerio de Educación Nacional el estudio del artículo 11.

Este artículo tiene como finalidad que el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con las Instituciones de Educación Superior, desarrollen programas que fortalezcan la capacidad del talento humano en salud frente *“a la atención del cuidador familiar de la persona dependiente y de su cuidador familiar”*, procesos de formación que deberán ser impartidos según lo establecido en la Ley 1064 de

2006 *“Por la cual se dictan normas para el apoyo y fortalecimiento de la educación para el trabajo y el desarrollo humano establecida como educación no formal en la Ley General de Educación”*.

Se advierte de la posible inconstitucionalidad e inconveniencia del artículo en comento toda vez que se asignan nuevas funciones al Ministerio de Educación Nacional sin el lleno de los requisitos legales, se invade el ámbito de autonomía de las Instituciones de Educación Superior y no se tienen en cuenta los lineamientos básicos del tipo de formación que se desea impartir.

a) Funciones Ministerio de Educación Nacional

El Decreto 5012 de 2019 *“por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Educación Nacional, y se determinan las funciones de sus dependencias”*, establece como funciones del Ministerio de Educación Nacional las relacionadas con la formulación de la política nacional de educación, la preparación de los planes de desarrollo del sector, la definición de las normas sobre organización y criterios pedagógicos y técnicos para la atención integral a la primera infancia y las diferentes modalidades de prestación del servicio educativo, la asesoría a las entidades territoriales en los aspectos relacionados con la educación, de conformidad con los principios de subsidiaridad, la definición de los lineamientos para el fomento de la educación para el trabajo y el desarrollo humano, entre otras.

Si bien algunas de las funciones del Ministerio de Educación Nacional tienen que ver con la formulación de los lineamientos generales para la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano y con la Educación Superior en todas sus modalidades, dentro de las funciones asignadas a esta Cartera ministerial, no se encuentra el desarrollo de programas que fortalezcan la capacidad de talento humano en salud del cuidador familiar.

El encargar la tarea al Ministerio de Educación Nacional de formular procesos de capacitación orientados al fortalecimiento de las competencias del cuidador familiar que deberán implementar las Instituciones de Educación Superior, de forma implícita estaría incluyendo nuevas funciones a la Cartera en cuestión, situación que resultaría contraria al artículo 154 de la Constitución Política que establece que la determinación de la estructura y objetivos de las entidades que conforman la administración nacional, es de iniciativa privativa del Gobierno.

b. Autonomía de las Instituciones de Educación Superior

La Educación Superior es un proceso permanente que posibilita el desarrollo de las potencialidades del ser humano de una manera integral, se realiza con posterioridad a la educación media y tiene por objeto el pleno desarrollo de los alumnos y su formación académica o profesional. Según la Ley 30 de 1992 *“Por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior”*, son Instituciones de Educación Superior las Instituciones Técnicas

Profesionales, las Instituciones Universitarias o Escuelas Tecnológicas y las Universidades.

Los programas académicos en educación superior son desarrollados y ofertados por la IES en el marco de su autonomía universitaria estipulada en el artículo 69 de la Constitución Política y desarrollada mediante los artículos 28 y 29 de la precitada Ley 30 de 1992, en virtud de la cual, las IES disponen de autodeterminación administrativa que se concreta en la capacidad de: «(i) darse y modificar sus estatutos; (ii) establecer los mecanismos que faciliten la elección, designación y periodos de sus directivos y administradores; (iii) desarrollar sus planes de estudio y sus programas académicos, formativos, docentes, científicos y culturales; (iv) seleccionar a sus profesores y admitir a sus alumnos; (v) asumir la elaboración y aprobación de sus presupuestos y (vi) administrar sus propios bienes y recursos»¹, atribuciones que se derivan del sentido original de esta autonomía, enfocada en el respeto de las actividades formativas que desarrollan las Instituciones de Educación Superior, procurando así, evitar la intervención de agentes externos que puedan llegar a afectar la libertad de cátedra y pensamiento.

Sobre el particular, la Corte Constitucional en Sentencia C-220 de 1997 señaló lo siguiente:

“Acorde con esta caracterización el Constituyente de 1991 consagró en el artículo 69 de la Carta Política el principio de autonomía, que en las sociedades modernas y posmodernas se considera como uno de los pilares del Estado democrático, pues sólo a través de ella las universidades pueden cumplir la misión y objetivos que le son propios y contribuir al avance y apropiación del conocimiento, el cual dejando de lado su condición de privilegio, se consolida como un bien esencial para el desarrollo de los individuos y de la sociedad; dicho principio se traduce en el reconocimiento que el Constituyente hizo de la libertad jurídica que tienen las instituciones de educación superior reconocidas como universidades, para autogobernarse y autodeterminarse, en el marco de las limitaciones que el mismo ordenamiento superior y la Ley les señalen. En tal sentido, en reiteradas oportunidades se ha pronunciado esta Corporación:

«...el artículo 69 de la Constitución garantiza la autonomía universitaria, la cual encuentra fundamento en la necesidad de que el acceso a la formación académica de las personas tenga lugar dentro de un clima libre de interferencias del poder público tanto en el campo netamente académico como en la orientación ideológica o en el manejo administrativo o financiero del ente educativo”.

En ejercicio de su autonomía las universidades gozan de libertad para determinar cuáles habrán de ser sus estatutos; definir su régimen interno; estatuir los mecanismos referentes a la elección, designación y períodos de sus directivos y administradores; señalar las reglas sobre selección y nominación de profesores; establecer los programas de su propio

desarrollo; aprobar y manejar su presupuesto, fijar sobre la base de las exigencias mínimas previstas en la Ley, los planes de estudio que regirán su actividad académica, pudiendo incluir asignaturas básicas y materias afines con cada plan para que las mismas sean elegidas por el alumno, a efectos de moldear el perfil pretendido por cada institución universitaria para sus egresados».

En este sentido, el Estado no puede intervenir en las decisiones que desarrollen, como es el caso de programas de capacidad del talento humano en salud frente a la atención del cuidador familiar de la persona dependiente, en ninguna de las modalidades que cada una de estas instituciones pueda impartir.

c. De la naturaleza de la educación informal

De las disposiciones derivadas del artículo 11 es preciso resaltar que el tipo de formación que pretende desarrollar la disposición se enmarca en la educación informal definida en el artículo 43 de la Ley 115 de 1994, la cual hace parte del servicio público educativo y tiene por objeto brindar oportunidades para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar, o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas.

“Artículo 43. Definición de educación informal. Se considera educación informal todo conocimiento libre y espontáneamente adquirido, proveniente de personas, entidades, medios masivos de comunicación, medios impresos, tradiciones, costumbres, comportamientos sociales y otros no estructurados”.

Este tipo de formación hace referencia a cursos que se ofrecen de manera esporádica, dirigidos a personas que cuentan con una formación previa, de duración inferior a 160 horas, no tienen reconocimiento académico y certifican su realización mediante una constancia de asistencia.

Estos cursos no requieren registro por parte de las Secretarías de Educación de las Entidades Territoriales Certificadas o el Ministerio de Educación Nacional y los pueden ofrecer las personas naturales o jurídicas con ánimo o sin ánimo de lucro, previo el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2.6.6.8 del Decreto 1075 de 2015 y en el artículo 47 del Decreto 2150 de 1995; siendo vigilados por los entes territoriales respectivos de que tratan los artículos 2.3.7.12. y 2.6.6.6 del Decreto 1075 de 2015.

Es importante que la oferta de los cursos de educación informal, no se confunda con la de programas de la educación superior, ni con la de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (ETDH), a la cual se hace referencia en el parágrafo del artículo en comento, siendo necesario su ajuste.

Dentro del marco normativo relacionado con la propuesta contenida en el artículo 11, se encuentra la Ley 1164 de 2007 “por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”, cuyo objetivo es “establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos”

¹ Sentencia de la Corte Constitucional C-1435 de 2000.

mediante la cual se dio paso a la conformación de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud (CITHS), como órgano responsable de la toma de decisiones derivadas de las funciones públicas relacionadas con la formación, el ejercicio y el desempeño del talento humano en salud. De igual forma, esta Ley dividió el talento humano en salud en profesiones y ocupaciones, siendo las profesiones las dirigidas a brindar una atención integral en salud, impartida por Instituciones de Educación Superior, mientras que las ocupaciones son aquellas actividades funcionales de apoyo y complementación a la atención en salud con base en competencias laborales específicas relacionadas con los programas de educación no formal.

III. IMPACTO FISCAL

Manifiestan los autores de la iniciativa que *“En cumplimiento del artículo 7° de la Ley 819 de 2003, referente al análisis del impacto fiscal de las normas, de forma clara y explícita justifica que las disposiciones contenidas en el proyecto de ley son compatibles con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, en la medida que los recursos que dispone la Ley ya hacen parte del sistema y se emplearán en el mismo”*. Así mismo, citan el artículo 4° de la Ley 361 de 1997 *“Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación <en situación de discapacidad> y se dictan otras disposiciones.”* el cual establece que es una obligación ineludible del Estado la prevención, los cuidados médicos y psicológicos, la habilitación y la rehabilitación adecuadas, la educación apropiada, la orientación, la integración laboral, la garantía de los derechos fundamentales económicos, culturales y sociales de la población en situación de discapacidad.

A pesar de lo anterior, dichos argumentos no son suficientes para abordar lo dispuesto en 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”*, sobre la necesidad de indicar *“la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo”*.

En estas condiciones y dado que existen medidas que conciernen al manejo de los recursos del Fondo de Mitigación de Emergencias-FOME², el Ministerio de Educación Nacional sugiere se eleve la solicitud de concepto al Ministerio de Hacienda y Crédito Público para que se analice el impacto fiscal de la iniciativa, en aplicación del artículo 7° de la Ley 819 de 2003, en comentario.

IV. RECOMENDACIÓN

El Ministerio de Educación Nacional recomienda modificar el artículo 11 de la iniciativa, a fin de realizar los ajustes necesarios derivados de las

² *“Artículo 8°. Beneficio económico. En el evento en que el cuidador familiar resida en la zona urbana o rural de cualquier municipio no sea pensionado, no cotice al Sistema de Pensiones y no cuente con un ingreso mínimo vital, tendrá derecho a ser priorizado y beneficiario del programa Ingreso Solidario creado mediante el Decreto Legislativo 518 de 2020” (subrayado por fuera del texto).*

consideraciones de carácter constitucional, de conveniencia y técnicas expuestas anteriormente.

| TEXTO ORIGINAL | TEXTO PROPUESTO |
|--|--|
| <p>Artículo 11°. Capacitación del talento humano en salud. El Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud y Protección Social, conjuntamente con las Instituciones de Educación Superior, deberán desarrollar programas que fortalezcan la capacidad del talento humano en salud frente a la atención del cuidador familiar de la persona dependiente y de su cuidador familiar que debe incluir criterios para la delegación de las responsabilidades de cuidado, según su capacidad.</p> <p>Parágrafo: Los procesos de capacitación orientados al fortalecimiento de las competencias de cuidado del cuidador familiar que adelanten las Instituciones de Educación Superior se implementarán de acuerdo a lo establecido en la Ley 1064 de 2006. Los cuidadores que realicen estos programas de capacitación recibirán una certificación que deberá registrarse en el Sistema de Información de Cuidadores Familiares – SICF, como requisito para acceder a los derechos consagrados en la presente ley.</p> | <p>Artículo 11°. Capacitación del talento humano en salud. Las Instituciones de Educación Superior en el marco de su autonomía constitucional y las Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, podrán impartir programas de educación enfocados en la atención que el cuidador familiar debe brindar a la persona dependiente y otorgar las certificaciones correspondientes.</p> <p>Los cuidadores que adelanten sus estudios y/o capacitaciones en estos programas educativos, deben registrar las certificaciones mencionadas en el Sistema de Información de Cuidadores Familiares – SICF, como requisito para acceder a los derechos consagrados en la presente ley.</p> |

Comisión Séptima Constitucional Permanente |

LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los veinticuatro (24) días del mes de agosto del año dos mil veinte (2020) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, las siguientes consideraciones.

CONCEPTO: MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
REFRENDADO POR: DOCTORA MARÍA VICTORIA ANGULO GONZÁLEZ - MINISTRA.
NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N° 09/2020 SENADO.

TÍTULO DEL PROYECTO: "POR EL CUAL SE GARANTIZAN LOS DERECHOS DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS DEPENDIENTES, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".
NÚMERO DE FOLIOS: SEIS (06) FOLIOS
RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA: SÁBADO VEINTIDÓS (22) DE AGOSTO DE 2020.
HORA: 18.57 P.M.

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,


JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
 SECRETARIO

Comisión Séptima del H. Senado de la República

* * *

CONCEPTO JURÍDICO DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL SOBRE EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 191 DE 2020 SENADO

por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o “ley de parto digno, respetado y humanizado”.

Bogotá, D. C.,

Doctor

JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA

Secretario General Comisión Séptima

Senado de la República

Edificio Nuevo del Congreso

Ciudad

Referencia: Concepto a Proyecto de ley número 191 de 2020 Senado.

Respetado Doctor España, reciba un cordial saludo.

Con toda atención me permito remitir el concepto del Ministerio de Educación Nacional sobre el proyecto de ley número 191 de 2020 Senado, *por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o “ley de parto digno, respetado y humanizado”*.

Desde el Ministerio de Educación Nacional estamos atentos a brindar toda la colaboración en las iniciativas legislativas que redunden en el mejoramiento de la educación del país.

Cordialmente



MARÍA VICTORIA ÁNGULO GONZÁLEZ
Ministra de Educación Nacional

Copia Autores: Honorables Representantes Jairo Giovany Cristancho Tarache, María Cristina Soto, Teresa Enríquez Rosero.

CONCEPTO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 191 DE 2020 SENADO

por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o “ley de parto digno, respetado y humanizado”.

I. CONSIDERACIONES GENERALES

OBJETO

La iniciativa tiene por objeto reconocer y garantizar el derecho de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional y perinatal y los derechos de los recién nacidos.

MOTIVACIÓN

La exposición de motivos expone la situación general de las mujeres que ejercen la maternidad en Colombia, el marco regulatorio del derecho fundamental a la salud a través de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y sus normas reglamentarias, así como el marco teórico sobre los discursos y prácticas en relación con la maternidad. El proyecto justifica su trámite en cuanto a la necesidad de disminuir las inequidades sociales en torno al acceso en los servicios de salud, para la garantía de derechos humanos de las mujeres y mejorar los protocolos de atención.

II. CONSIDERACIONES TÉCNICO- JURÍDICAS

• Artículo 8°

El artículo 8° de la iniciativa legislativa propone, a través de su numeral 1, que el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional promueva la formación y actualización de los actores del sistema de la salud para el cuidado de la mujer y del recién nacido.

En el mismo sentido, el párrafo de este artículo establece que el Ministerio de Educación Nacional en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social incorporarán en los planes de estudio de los diferentes profesionales de salud relacionados, los contenidos y conceptos basados en evidencia científica sobre los procesos fisiológicos de la gestación, trabajo de parto, posparto, lactancia y el nacimiento respetado y humanizado.

Al respecto, considera este Ministerio que es necesario mencionar que los programas académicos y los componentes académicos y pedagógicos, dentro de lo cual se incluye una posible actualización de los actores del sistema de salud en los términos del proyecto de ley, son potestad de las instituciones de educación superior (IES) en el marco de la autonomía universitaria que está reconocida en la Constitución Política, artículo 69, y desarrollada en la Ley 30 de 1992, artículos 28 y 29. Es de resaltar que puntualmente el artículo 28 de la citada Ley expresa que las IES pueden *“darse y modificar sus estatutos, designar sus autoridades académicas y administrativas, crear, organizar y desarrollar sus programas académicos, definir y organizar sus labores formativas, académicas, docentes, científicas y culturales, otorgar los títulos correspondientes, seleccionar a sus profesores, admitir a sus alumnos y adoptar sus correspondientes regímenes y establecer, arbitrar y aplicar sus recursos para el cumplimiento de su misión social y de su función institucional”* (Subrayado fuera de texto).

En cuanto a las competencias del Ministerio de Educación Nacional, de acuerdo con el Decreto 5012 de 2009, sus funciones, con respecto a dicha autonomía universitaria, están contenidas en el literal 5 del artículo 1.1.1.1. del Decreto Único Reglamentario del Sector Educación (Decreto 1075 de 2015) del siguiente modo: *“Orientar la educación superior en el marco de la autonomía universitaria, garantizando el acceso con equidad a los ciudadanos colombianos, fomentando la calidad académica, la operación del sistema de aseguramiento de la calidad, la pertinencia de los programas, la evaluación permanente y sistemática, la eficiencia y transparencia de la gestión para facilitar la modernización de las instituciones de educación superior e implementar un modelo administrativo por resultados y la asignación de recursos con racionalidad de los mismos”*.

Por lo tanto, esta Cartera se permite informar que la iniciativa excede las competencias funcionales del Ministerio Educación Nacional, dado que como entidad rectora del sector, establece las políticas y los lineamientos prestar un servicio educativo de calidad con acceso equitativo y permanencia, y en cambio, no se encuentran dentro de su ámbito de competencias la formación y actualización de los actores del sistema de la salud para el cuidado de la mujer y del recién nacido, ni la promoción

de la formación en educación superior, ni la incorporación de contenidos específicos en los planes de estudios de las instituciones de educación superior. Las funciones del Ministerio están relacionadas con el fomento de la calidad académica y la operación del sistema de aseguramiento de la calidad sobre la pertinencia de programas y la evaluación de los mismos para garantizar la adecuada prestación del servicio educativo, caso en el cual se otorga el Registro Calificado de los programas y su renovación, en el marco del Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (SACES) y de lo dispuesto en la Ley 1188 de 2008 que regula las condiciones para la oferta y desarrollo de los programas académicos de educación superior. En el caso de los programas académicos de educación superior en el área de la salud, este registro calificado se expide en coordinación con el Ministerio de Salud a través de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud.

En conclusión, este Despacho considera que el artículo 8° del proyecto de ley vulnera la autonomía universitaria como garantía constitucional, en la medida que impone establecer planes de estudio a los diferentes profesionales de salud, que expliquen los procesos fisiológicos de la gestación, el trabajo de parto, el parto, el posparto, la lactancia, y el nacimiento respetado y humanizado, sin atender la facultad que la Constitución y la Ley les asigna a las IES para crear, organizar y desarrollar sus programas académicos, lo cual incluye la definición de los contenidos que se incorporan en los mismos.

De esta forma, resulta claro que el Ministerio de Educación Nacional, en su condición de rector de la política educativa a nivel del territorio colombiano, no tiene dentro de sus atribuciones la creación o la promoción de programas académicos de educación superior. Su facultad se concreta en desarrollar planes y programas de política pública que permitan la integración entre la comunidad, el sector productivo y demás sectores con la educación superior, de acuerdo con lo dispuesto en el numeral 31.2 del artículo 31 del Decreto 5012 de 2009, y velar por la calidad de programas e instituciones de educación superior a través del Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (SACES).

III. RECOMENDACIONES

El Ministerio de Educación Nacional considera loable la iniciativa legislativa, sin embargo, con fundamento en las consideraciones técnico-jurídicas presentadas en este documento, se permite recomendar que el Ministerio de Educación Nacional sea excluido de las funciones establecidas en el artículo 8° del proyecto, dado que promover la formación y actualización de los actores del sistema de salud para el cuidado de la mujer y el recién nacido excede las competencias de esta Cartera.

Comisión Séptima Constitucional Permanente |

LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los veinticuatro (24) días del mes de agosto del año dos mil veinte (2020) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, las siguientes consideraciones.

CONCEPTO: MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
REFRENDADO POR: DOCTORA MARÍA VICTORIA ANGULO GONZÁLEZ - MINISTRA.
NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N° 191/2020 SENADO.

TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN LOS DERECHOS DE LA MUJER EN EMBARAZO, TRABAJO DE PARTO Y POSPARTO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES O LEY DE PARTO DIGNO, RESPETADO Y HUMANIZADO".

NÚMERO DE FOLIOS: TRES (03) FOLIOS

RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA: SÁBADO VEINTIDÓS (22) DE AGOSTO DE 2020.

HORA: 19.14 P.M.

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,


JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO

Comisión Séptima del H. Senado de la República

* * *

CONCEPTO JURÍDICO DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 317 DE 2020 SENADO, 158 DE 2019 CÁMARA

por medio del cual se modifica la Ley 1429 de 2010, la Ley 823 de 2003, se establecen medidas para fortalecer y promover la igualdad de la mujer en el acceso laboral y en educación en los sectores económicos donde han tenido una baja participación y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C.,

Doctor

JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA

Secretario General Comisión Séptima

Senado de la República

Edificio Nuevo del Congreso

Ciudad

Asunto: Concepto a Proyecto de ley número 317 de 2020 Senado, 158 de 2019 Cámara.

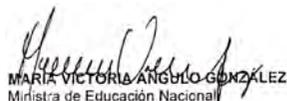
Respetado Doctor España, reciba un cordial saludo.

Con toda atención me permito remitir el concepto del Ministerio de Educación Nacional sobre el Proyecto de ley número 317 de 2020 Senado, 158 de 2019 Cámara, *por medio del cual se modifica la Ley 1429 de 2010, la Ley 823 de 2003, se establecen medidas para fortalecer y promover la igualdad de la mujer en el acceso laboral y en educación en los sectores económicos donde han tenido una baja participación y se dictan otras disposiciones.*

Desde el Ministerio de Educación Nacional estamos atentos a brindar toda la colaboración

en las iniciativas legislativas que redunden en el mejoramiento de la educación del país.

Cordialmente,


MARÍA VICTORIA ÁNGULO GONZÁLEZ
Ministra de Educación Nacional

Autores: HHRR: Angélica Patricia Sánchez, Aquileo Medina Arteaga, José Daniel López, Cesar Augusto Lorduy Maldonado, José Gabriel Amar Sepúlveda, Modesto Enrique Aguilera, Eloy Chirchi Quintana Triana, David Ernesto Pulido, Salm Villalón Quispe, Jaime Rodríguez Contreras, Alvaro Alvaro Grillo Arbolino, Jorge Méndez Hernández, Carlos Alberto Cuervo Chaux, David Arcés Benavides, José Luis Rueda Cango, Néstor Leonardo Rizo Rico, Jairo Humberto Grisó, Oscar Carrillo Arango, Gilberto Betancour Pérez, Karina Rojas Palacio, Jorge Enrique Benedetti Martelo, Alejandro Carlos Chacon Camargo, Hh.Ss: Emma Claudia Castellanos, German Varón Cotino
Ponente: H.S. Carlos Fernando Molca

CONCEPTO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 317 DE 2020 SENADO, 158 DE 2019 CÁMARA

por medio del cual se modifica la Ley 1429 de 2010, la Ley 823 de 2003, se establecen medidas para fortalecer y promover la igualdad de la mujer en el acceso laboral y en educación en los sectores económicos donde han tenido una baja participación y se dictan otras disposiciones.

I. Objeto

La iniciativa legislativa tiene como objeto fortalecer y promover el derecho a la igualdad de la mujer en los sectores económicos donde históricamente ha tenido poca participación, para así instaurar una diferenciación positiva a su favor, con la finalidad de mejorar sus condiciones de vida.

Respecto al sector educación, el proyecto de ley establece medidas para el acceso a la educación superior a favor de la mujer, por la cual se propone la formulación de una política pública dirigida por el Ministerio de Educación Nacional, con la finalidad de facilitar el mercado laboral en beneficio de las mujeres en los diferentes sectores productivos donde ha tenido poca participación.

Igualmente, la iniciativa propone que los Ministerios de Trabajo y Educación Nacional y el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), presenten un informe anual ante las Comisiones Sextas y Séptimas Constitucionales del Congreso de la República, para el seguimiento de los avances de la inclusión laboral y en educación de las mujeres.

II. Motivación de la iniciativa

La exposición de motivos realiza una descripción de los fundamentos normativos internacionales y nacionales sobre los derechos de las mujeres, para justificar el fortalecimiento y promoción del acceso laboral en sectores económicos, con la finalidad de que disminuya la brecha salarial entre hombres y mujeres.

III. Consideraciones Jurídicas y Técnicas

Con respecto a las disposiciones contenidas en el articulado del proyecto, el Ministerio de Educación Nacional emite las siguientes consideraciones jurídicas y técnicas, teniendo en cuenta el marco normativo que corresponde al sector educativo:

a) Artículo 4°

El artículo 4° tiene como propósito que el Ministerio de Educación Nacional en un plazo no

mayor a un año, diseñe la política de fomento de la educación superior en los niveles profesional, tecnológico, técnico profesional y educación para el trabajo, dirigida a programas donde se presentan bajos de índices de incorporación de mujeres, para facilitar su ingreso al mercado laboral en los distintos sectores productivos.

Al respecto, es importante considerar que la Ley 1955 de 2019 por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, “*Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad*” incluyó en sus líneas de política el “*Pacto de equidad para las mujeres*” en la estrategia “*Educación y empoderamiento económico para la eliminación de brechas de género en el mundo del trabajo*”, en la cual el Ministerio de Educación Nacional (MEN) tiene los siguientes objetivos:

“Fomentar estrategias de acceso y permanencia de las mujeres en el sistema educativo, la diversificación ocupacional y profesional, y el cierre de brechas en calidad educativa combatiendo los estereotipos de género”, (...)

Desde la educación superior, el MinEducación desarrollará una estrategia de promoción, acceso y permanencia para la formación profesional de las mujeres en carreras menos tradicionales para ellas. Esta estrategia incluirá la elaboración de lineamientos y orientaciones por parte de MinEducación, dirigidos a las Instituciones de Educación Superior.

De igual forma, se revisarán los mecanismos de financiamiento para la focalización y vinculación de las mujeres en estos programas”. (Subrayado fuera de texto).

De acuerdo con lo anterior, el Ministerio de Educación Nacional en el marco de sus competencias como rector de política y en términos de la promoción de acceso equitativo a las mujeres enmarca sus acciones en la estrategia de orientación socioocupacional, dentro de la cual se ha diseñado una línea de orientación socioocupacional para promover la formación de mujeres en áreas STEM (por su sigla en inglés Ciencia, Tecnologías, Ingenierías, Matemáticas). Para desarrollar esta acción se plantea la realización de encuentros a territorio para brindar orientación a las mujeres sobre este tipo de formación, partiendo de grupos focales que permitan identificar los insumos para el diseño de la estrategia a trabajar con las Instituciones de Educación Superior y población en el área rural, para la formación de mujeres en carreras no tradicionales, desde la perspectiva que ellas tengan sobre este concepto.

Como parte de las acciones en el marco de la trayectoria educativa completa se ha definido desde el Ministerio de Educación Nacional las siguientes acciones:

- Fortalecimiento de la Estrategia Nacional de Orientación Sociocupacional que además de concebir la orientación como un proceso de interacción permanente con el entorno

social, político, cultural y económico en el que se desenvuelve el estudiante, que permita contribuir a superar las creencias e imaginarios alrededor de los estereotipos de género y a las ocupaciones, específicamente las relacionadas con áreas STEM (por su sigla en inglés Ciencia, Tecnologías, Ingenierías, Matemáticas).

- Definición de lineamientos para que las Instituciones de Educación Superior promuevan procesos de equidad, a partir de lo planteado en las orientaciones sobre enfoque e identidades de género para los lineamientos de la política de educación superior inclusiva.

En consecuencia, el artículo en comento se encuentra desarrollado dentro de los instrumentos existentes, dirigidos a promover la inclusión laboral de mujeres a través de los mecanismos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo, dentro de la línea política del “*Pacto de equidad para las mujeres*”.

De igual manera, en desarrollo de la Ley 1955 de 2019 Plan Nacional de Desarrollo “*Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad*”, el Gobierno nacional ha fortalecido las estrategias de financiación para el acceso a educación superior a través del nuevo Programa de Acceso y Excelencia a la Educación Superior – Generación E, que busca que más jóvenes de bajos recursos económicos accedan, permanezcan y se gradúen de programas académicos de educación superior, promoviendo la movilidad social y regional del país para el cierre de brechas, en un marco de financiación sostenible y gradual. La meta del cuatrienio es generar oportunidades de acceso a educación superior a 336.000 jóvenes del país.

Desde el inicio del Programa y al 31 de julio de 2020, 116.787 jóvenes se han vinculado a Generación E a través de sus componentes de Equidad y de Excelencia; beneficiando a estudiantes en condición de vulnerabilidad de 1.094 municipios, que equivalen al 98% del total del país y tiene cobertura en los 32 departamentos de Colombia. Del total de estudiantes de Generación E, el 53% son mujeres y el 47% hombres. Por criterio de focalización de ingreso al programa, el 73% de los jóvenes ingresaron por sus condiciones socioeconómicas determinadas por el puntaje SISBÉN, el 24% son víctimas del conflicto armado, el 3% pertenecen a pueblos indígenas y 7% pertenece a población afrocolombiana de acuerdo con su autorreconocimiento.

Es pertinente precisar que, la Ley 30 de 1992, por la cual se organiza el servicio público de la educación superior, establece en su artículo 114 (modificado por el artículo 27 de la Ley 1450 de 2011) que los recursos de la Nación destinados a becas o a créditos educativos universitarios en Colombia, serán girados al Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior (Icetex) y a él corresponde su administración.

De este modo, el Icetex es la única entidad autorizada por mandato legal para administrar los recursos de la Nación que tengan como fin el otorgamiento de apoyos económicos (subsidios y créditos condonables) para el acceso a la educación superior. Así mismo, el Icetex cuenta con fondos que fomentan el acceso a la educación superior a través de créditos condonables que tiene como objetivo financiar la matrícula o sostenimiento del estudiante; para que dichos créditos sean condonados los beneficiarios deben cumplir ciertas condiciones establecidas en cada uno de los fondos. A partir de estos créditos, los beneficiarios pueden utilizar los recursos girados para el pago de la matrícula, el sostenimiento, materiales de estudio, transportes entre otros gastos.

Cada fondo desarrolla un reglamento operativo en donde se establecen las condiciones que deben cumplir los beneficiarios, teniendo en cuenta que los recursos que el Estado destina para el fomento al acceso a la educación superior son dirigidos a población con mérito académico, en condición de vulnerabilidad social y económica. Con este contexto, se informa que el Ministerio apoyará durante este cuatrienio estima una inversión cercana a \$1.5 billones en el cuatrienio (2019-2022) para promover el acceso con equidad a la educación superior.

En este contexto, la propuesta del artículo 4° sobre la creación de una *política de fomento de la educación profesional, tecnológica y técnica profesional, en los programas que presentan bajos índices de incorporación por parte de las mujeres*, debe tenerse en cuenta que las bases del Plan Nacional de Desarrollo estableció acciones en términos de orientación sociocupacional y la política de acceso, que promueven la equidad en el marco de los lineamientos de educación superior inclusiva y que contemplan las acciones de fomento.

De otro lado, en relación con los programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano, cabe señalar que el servicio público de educación es descentralizado desde la Constitución Política y su desarrollo a través de la Leyes 115 de 1994 y 715 de 2002, por la cual son las entidades territoriales las encargadas de administrar el servicio público de educación no formal y direccionar la política pública para los programas de educación para el trabajo en la jurisdicción de su competencia.

Por consiguiente, la propuesta del artículo 4°: “*De igual manera, lo hará con los programas de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano*”, si bien el Ministerio de Educación Nacional formula la política en materia de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano (ETDH), le corresponde a las Secretarías de Educación ejecutar su política regional educativa de conformidad con lo establecido en el Decreto 1075 de 2015, dado que por descentralización administrativa, son esos entes territoriales los que son autónomos para definir los grupos objetivos de sus acciones, por lo cual no le

corresponde al Ministerio de Educación Nacional tomar obligaciones específicas al respecto.

En atención a las razones expuestas, y con miras a acompañar desde las competencias del Ministerio de Educación esta iniciativa, se propone la siguiente redacción para el artículo 4°:

“Artículo 4°. Medidas en materia de educación. El Ministerio de Educación Nacional fortalecerá la Estrategia Nacional de Orientación Sociocupacional para promover la formación de mujeres en áreas STEM (por su sigla en inglés Ciencia, Tecnologías, Ingenierías, Matemáticas), con el fin de garantizar la inclusión laboral de mujeres a través de los mecanismos establecidos en la Ley 1955 de 2019 Plan Nacional de Desarrollo “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”, dentro de la línea política del “Pacto de equidad para las mujeres”.

b) Artículo 5°

El artículo 5° de la iniciativa propone que los Ministerios de Trabajo, de Educación Nacional y el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), rendirán un informe anual a las comisiones Sextas y Séptimas Constitucionales del Congreso de la República.

Sobre el particular, este Ministerio encuentra necesario destacar que el artículo 208 de la Constitución Política establece que los ministros y los directores de departamentos administrativos, presentarán ante el Congreso de la República un informe con el estado de los negocios adscritos de cada Cartera y las reformas que se consideren necesarias.

De igual manera, en desarrollo del artículo 208 superior y de la Ley 1757 de 2015, se regula el mecanismo de rendición de cuentas de la Rama Ejecutiva del Poder Público, como instrumento de normas y procedimientos por medio de la cual las entidades de la administración nacional explican y detallan el desarrollo de su gestión administrativa.

Asimismo, la Ley 1757 de 2015 establece que el Gobierno nacional presentará anualmente un informe de rendición de cuentas por intermedio de los ministerios ante las Mesas Directivas del Congreso de la República.

Al respecto, la sentencia C-150 de 2015 indicó que:

“La rendición de cuentas es una expresión de control social que comprende acciones de petición de información y explicaciones, así como la evaluación de la gestión. Este proceso tiene como finalidad la búsqueda de la transparencia de la gestión de la administración pública y a partir de allí lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno, eficiencia, eficacia, transparencia y rendición de cuentas, en la cotidianidad del servidor público”.

Además, es pertinente referir que existe normativa suficiente sobre el instrumento control de rendición de cuentas, entre los cuales se encuentran:

- Manual único de Rendición de Cuentas 2019. Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Ley 1712 de 2016. Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1474 de 2012. Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- Decreto 3654 de 2010. Política de Rendición de Cuentas de la Rama Ejecutiva a los Ciudadanos.

Por otra parte, es importante destacar que el artículo 222 de la Ley 1955 de 2019 del Plan Nacional de Desarrollo “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”, creó el Sistema Nacional de las Mujeres como un conjunto de políticas, instrumentos, componentes y procesos con el fin de incluir a los diferentes órganos del Poder Público, entre los cuales se encuentra la Comisión Legal para la Equidad de la Mujer del Congreso de la República.

Así las cosas, frente al artículo 5° de la iniciativa es necesario tener en cuenta que la intención del legislador en esta materia ya se encuentra desarrollada por la normatividad de rendición de cuentas, y el artículo 222 del Plan Nacional de Desarrollo respecto al Sistema Nacional de las Mujeres, en el cual tiene participación el Congreso a través de la precitada comisión y por lo tanto, el órgano legislativo tiene acceso a información detallada sobre los temas prioritarios en materia de avance y garantía de los derechos humanos de las mujeres.

De acuerdo con lo expuesto, el Ministerio de Educación Nacional propone la siguiente redacción para el artículo 5°:

Artículo 5°. Informes periódicos de aplicabilidad de la Ley. *El Gobierno nacional, en el marco de la información que debe presentar a la Comisión Legal para la Equidad de la Mujer del Congreso de la República Sistema Nacional de las Mujeres creado por el artículo 222 de la Ley 1955 de 2019, incluirá la relacionada con el desarrollo y aplicación de la presente ley.*

Este informe se expondrán los avances en inclusión laboral y en educación para las mujeres, las estrategias para reducir la brecha salarial y el impacto que los programas de educación profesional, tecnológica y técnica profesional enfocados al acceso laboral de las mujeres en diferentes sectores han tenido en el desarrollo de los derechos de las mujeres, y un capítulo que haga énfasis en las acciones relacionadas con mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas del conflicto armado y jóvenes entre 18 y 28 años que estén desempleadas, el cual deberá estar alineado con las metas de empleo, emprendimiento y fomento a la industria del Plan Nacional de Desarrollo.

IV. Recomendaciones

Teniendo en cuenta las consideraciones jurídicas y técnicas presentadas, el Ministerio de Educación Nacional de manera respetuosa propone frente a los artículos 4° y 5° la siguiente redacción:

| Redacción del proyecto de ley | Redacción propuesta por el MEN |
|---|--|
| <p>Artículo 4°. Medidas en materia de educación. El Ministerio de Educación Nacional dentro del término de un (1) año formulará una política de fomento de la educación profesional, tecnológica y técnica profesional, en los programas que presentan bajos índices de incorporación por parte de las mujeres con especial énfasis hacia la formación en carreras orientadas a la ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas, con el fin de facilitar el ingreso al mercado laboral de ellas en los diferentes sectores productivos en donde han tenido baja participación.</p> <p>En el mismo término y de manera articulada, corresponderá al Ministerio de Trabajo, al Ministerio de Educación Nacional y a las entidades territoriales, formular una política similar, respecto de los programas de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano.</p> | <p>"Artículo 4°. Medidas en materia de educación. El Ministerio de Educación Nacional fortalecerá la Estrategia Nacional de Orientación Socio-Ocupacional para promover la formación de mujeres en áreas STEM (por su sigla en inglés Ciencia, Tecnologías, Ingenierías, Matemáticas), con el fin de promover la inclusión laboral de mujeres a través de los mecanismos establecidos en la Ley 1955 de 2019 Plan Nacional de Desarrollo "Pacto por Colombia, Pacto por la</p> |
| <p>Equidad", dentro de la línea política del "Pacto de equidad para las mujeres".</p> | <p>Equidad", dentro de la línea política del "Pacto de equidad para las mujeres".</p> |
| <p>Artículo 5°. Informes periódicos de aplicabilidad de la ley. Los Ministerios de Trabajo y Educación Nacional y el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) presentarán un informe anual a las Comisiones Sextas y Séptimas Constitucionales del Congreso de la República sobre la aplicabilidad de la presente ley.</p> <p>En ese informe se expondrán los avances en inclusión laboral y en educación para las mujeres; las estrategias para reducir la brecha salarial y el impacto que los programas de educación profesional, tecnológica y técnica profesional enfocados al acceso laboral de las mujeres en diferentes sectores han tenido en el desarrollo de los derechos de las mujeres. También se proyectarán los objetivos del Gobierno Nacional frente a la aplicabilidad de la presente ley.</p> <p>Parágrafo 1°. El informe será discutido por las Comisiones Constitucionales antes mencionadas dentro del segundo periodo de cada legislatura, lo anterior, con el fin de presentar observaciones y revisar la implementación de la presente ley.</p> <p>Parágrafo 2°. Dicho informe deberá contener un capítulo en el cual se complementa a las mujeres cabeza de familia, mujeres víctima del conflicto armado y jóvenes entre 18 y 28 años que estén desempleados, además deberá ir alineado con las metas de empleo, de emprendimiento y de fomento a la industria del Plan Nacional de Desarrollo.</p> | <p>Artículo 5°. Informes periódicos de aplicabilidad de la ley. El Gobierno Nacional, en el marco de la información que debe presentar a la Comisión Legal para la Equidad de la Mujer del Congreso de la República Sistema Nacional de las Mujeres creado por el artículo 222 de la Ley 1955 de 2019, incluirá la relacionada con el desarrollo y aplicación de la presente ley.</p> <p>En ese informe se expondrán los avances en inclusión laboral y en educación para las mujeres, las estrategias para reducir la brecha salarial y el impacto que los programas de educación profesional, tecnológica y técnica profesional enfocados al acceso laboral de las mujeres en diferentes sectores han tenido en el desarrollo de los derechos de las mujeres, y un capítulo que haga énfasis en las acciones relacionadas con mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas del conflicto armado y jóvenes entre 18 y 28 años que estén desempleadas, el cual deberá estar alineado con las metas de empleo, emprendimiento y fomento a la industria del Plan Nacional de Desarrollo.</p> |

Comisión Séptima Constitucional Permanente |

LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D. C., a los veinticuatro (24) días del mes de agosto del año dos mil veinte (2020) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, las siguientes consideraciones.

CONCEPTO: MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
REFRENDADO POR: DOCTORA MARÍA VICTORIA ANGULO GONZÁLEZ - MINISTRA.
NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N° 317/2020 SENADO y 158/2019 CÁMARA.

TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA LA LEY 1429 DE 2010, LA LEY 823 DE 2003, SE ESTABLECEN MEDIDAS PARA FORTALECER Y PROMOVER LA IGUALDAD DE LA MUJER EN EL ACCESO LABORAL Y EN EDUCACIÓN EN LOS SECTORES ECONÓMICOS DONDE HAN TENIDO UNA BAJA PARTICIPACIÓN Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"
NÚMERO DE FOLIOS: SIETE (07) FOLIOS
RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA: SÁBADO VEINTIDÓS (22) DE AGOSTO DE 2020.
HORA: 18.56 P.M.

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,


JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
 SECRETARIO

Comisión Séptima del H. Senado de la República

CONCEPTO JURÍDICO DE PACIENTES ALTO COSTO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 10 DE 2020 SENADO

por medio de la cual se dictan disposiciones orientadas a garantizar el Derecho Fundamental a la Salud dentro del Sistema General de Seguridad Social, de conformidad con la Ley 1751 de 2015, y la sostenibilidad del Sistema de Salud.

Bogotá, agosto 24 de 2020

Honorables Senadores

COMISIÓN SÉPTIMA DE SENADO

Congreso de la República de Colombia

Por medio de la presente Pacientes Alto Costo se permite pedir el archivo Proyecto de ley 010, "*por medio de la cual se dictan disposiciones orientadas a garantizar el Derecho Fundamental a la Salud dentro del Sistema General de Seguridad Social, de conformidad con la Ley 1751 de 2015, y la sostenibilidad del Sistema de Salud*".

Al hacer una revisión del proyecto con el fin de encontrar los aportes que llevarán a mejorar el actual sistema de salud e incrementar el goce efectivo del derecho fundamental de la salud de los colombianos, al compararlo con las leyes y normas actuales del sector salud, encontramos que son muy pocos los aportes y en cambio se hace un camino muy rápido hacia la total privatización del Sistema de Salud por los cambios de las EPS a AS.

**"CAPÍTULO I
 Generalidades**

"Artículo 1°. Objeto. Por medio de la presente ley se realizan ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS en el marco del Sistema de Salud, se desarrolla la Ley 1751 de 2015 y se dictan medidas orientadas a su sostenibilidad. De conformidad con el artículo 4° de la Ley 1751 de 2015, el Sistema de Salud es el conjunto articulado y armónico de principios y normas, políticas públicas, instituciones, competencias y procedimientos, facultades, obligaciones, derechos y deberes, mecanismos y fuentes de financiamiento, controles, información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud".

Este artículo transcribe el Art. 4° de la ley.

"Artículo 2°. Ámbito de aplicación. Las disposiciones previstas en la presente ley serán aplicables al Gobierno nacional, los integrantes del Sistema de Salud y demás personas o instituciones que intervengan directa o indirectamente en la garantía del derecho fundamental a la salud".

Este artículo es el mismo Art. 3° de la ley.

"Artículo 3°. Funciones esenciales del Sistema de Salud. El Sistema de Salud tiene como funciones esenciales la salud pública, la protección de los riesgos de enfermedad de los individuos y la comunidad y la prestación de los servicios que

conduzcan al mantenimiento, la recuperación de la salud y la paliación”.

Podemos decir que este artículo es menor en alcance a como se define en el artículo 15 de la ley, también está más amplio el alcance en la definición del artículo 2° de la Ley 1438 de 2011.

“Artículo 4°. Territorialización del Sistema. El Sistema de Salud, desde las acciones promocionales, el aseguramiento del riesgo pasando por la operación de redes, hasta la prestación del servicio de salud, tendrá como principio la territorialización, esto es, el reconocimiento de las distintas interacciones que se dan entre las personas y comunidades con sus espacios geográficos y determinantes sociales en salud, más allá de las fronteras político-administrativas”. 3

El concepto de este artículo 4 está desarrollado en el Art. 6° de la ley, específicamente dentro de los principios del derecho fundamental en el literal g) progresividad del derecho, también están desarrollados en el:

Artículo 3°. Ley 1438. Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Modifícase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993.

3.15 Descentralización administrativa. En la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud la gestión será descentralizada y de ella harán parte las direcciones territoriales de salud.

3.16 Complementariedad y concurrencia. Se propiciará que los actores del sistema en los distintos niveles territoriales se complementen con acciones y recursos en el logro de los fines del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

“Artículo 5°. Garantía del derecho fundamental a la salud. La garantía efectiva del derecho fundamental a la salud se desarrolla a partir de una política pública en salud, que incluya un modelo de atención primaria, un esquema de operación del aseguramiento y de prestación de los servicios para proveer un Plan Único de Salud con un énfasis en la promoción y la prevención. Los mecanismos planteados deberán ser actualizados por el Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo con el comportamiento epidemiológico y las condiciones específicas respecto a la población y la disposición de nuevas tecnologías en salud”.

Este artículo 5° está más ampliamente definido en el Art. 2°, Art. 5° literal b), c), f), Art. 6°, Art. 8°, Art. 15, Art. 20 de la ley; podemos decir que tal y como está este artículo es regresivo en el núcleo del derecho a la salud, ya que lo define como un plan único de salud algo totalmente contrario al Art. 15 de la ley.

Referente a la atención primaria este tema está ya contemplado en la Ley 1438 de 2011 Art. 1, Art. 2, y

“CAPÍTULO III

Atención Primaria en Salud

Art. 12. De la atención primaria en salud.

Art. 13. Implementación de la atención primaria en salud. Art. 15. Equipos básicos de salud.

Artículo 6°. Integrantes del Sistema de Salud. Conforman el Sistema de Salud el Ministerio de Salud y Protección Social y sus entidades adscritas y vinculadas, las entidades territoriales, los regímenes excepcionales de salud y sus operadores, las entidades adaptadas, los operadores de planes y pólizas privadas de salud y todos los demás integrantes del SGSSS como las Entidades Promotoras de Salud (EPS), en adelante Aseguradoras en Salud (AS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), y las restantes entidades que las leyes reconozcan”.

Este artículo está definido en el Art. 155 de la Ley 100 que esta adicionado por el Art. 243 de la Ley 1955 de 2019.

Llama la atención del cambio de nombre de las EPS a Aseguradoras en Salud (AS), aunque las AS están definidas en el Art. 16 de este PL con base a la Ley 1122 y 1438, revisando la Ley 1438 no encontramos en su articulado la definición de aseguradora de las EPS, pero en la Ley 1122 encontramos:

“CAPÍTULO IV

Del aseguramiento

Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud”.

Solo nos queda una inquietud, quedando las EPS como AS, aun con la definición existente en la Ley 1438 y de acuerdo con la Ley 100 Art. 182:

“Artículo 182. De los ingresos de las entidades promotoras de salud. Las cotizaciones que recauden las entidades promotoras de salud pertenecen al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Parágrafo 1°. Las entidades promotoras de salud manejarán los recursos de la seguridad social originados en las cotizaciones de los afiliados al sistema de cuentas independientes del resto de rentas y bienes de la entidad”.

¿En el futuro las nuevas AS intentarán de nuevo como lo han hecho en el pasado de tomar el valor de la UPC y el presupuesto de techos máximos como dinero de una prima de seguro que pasa a ser parte del patrimonio de ellos?, esto con base al nombre legal de aseguradora en salud, si revisamos la definición de aseguradora en lo más simple de internet, Wikipedia, tenemos esto:

“Una compañía de seguros o aseguradora es la empresa especializada en el seguro, cuya actividad económica consiste en producir el servicio de

seguridad, cubriendo determinados riesgos económicos (riesgos asegurables) a las unidades económicas de producción y consumo.

Su actividad es una operación para acumular riqueza, a través de las aportaciones de muchos sujetos expuestos a eventos económicos desfavorables, para destinar lo así acumulado, a los pocos a quienes se presenta la necesidad. Sigue el principio de mutualidad, buscando la solidaridad entre un grupo sometido a riesgos.

Esta mutualidad se organiza empresarialmente, creando un patrimonio que haga frente a los riesgos. El efecto desfavorable de estos riesgos, considerados en su conjunto, queda aminorado sustancialmente, porque, para el asegurador, los riesgos individuales se compensan: solo unos pocos asegurados los sufren, frente a los muchos que contribuyen al pago de la cobertura. Ello permite una gestión estadística del riesgo, desde el punto de vista económico, aunque se conserve individualmente desde el punto de vista jurídico.

Desde el punto de vista económico financiero, las empresas aseguradoras son intermediarios financieros, que emiten como activo financiero específico las pólizas o contratos de seguros, obteniendo financiación mediante el cobro del precio o prima del seguro, y constituyen las oportunas reservas o provisiones técnicas (operaciones pasivas) a la espera de que se realice el pago de la indemnización o prestación garantizada (suma asegurada), bien porque ha ocurrido el daño o pérdida indemnizable (siniestro) según el contrato suscrito, o bien porque se estima su posible ocurrencia por métodos y procedimientos actuariales.

La técnica del seguro se basa en el pago anticipado de los recursos que se invierten a largo plazo, fijándose las reservas especiales, las denominadas provisiones técnicas, que garantizan, cuando ocurran eventos dañinos, el pago de las indemnizaciones por siniestro. Las citadas reservas o provisiones técnicas son invertidas por las empresas de seguros normalmente en activos reales (inmuebles) o en otros activos financieros (títulos o valores mobiliarios, operaciones activas).

Por el Contrato de Seguro, el Asegurador o Compañía de Seguros, al recibir una prima en concepto de pago, se obliga frente al Asegurado a indemnizarle según lo pactado, si deviene el evento esperado. Todo esto debe quedar claramente establecido entre el Asegurado y la Compañía de Seguros en una póliza o contrato”.

Teniendo en cuenta lo que es una aseguradora según definición simple, nos permitimos preguntar cuál será la diferencia entre las AS definidas en este proyecto de ley y las AS del mercado del aseguramiento, ¿podrán en el futuro pedir esta AS definidas en este PL apegarse a las normas comerciales del aseguramiento? ¿Será un triunfo de las EPS pasar en este PL a ser AS como otro paso más para profundizar el modelo comercial del sistema de salud colombiano?, ¿se creará un vacío

jurídico en la normatividad que deben cumplir las AS como se propone este PL y las AS del mercado de seguros actual?, ¿pedirán en el futuro estas AS que la prima que les pagan se conviertan en patrimonio y se pierda el concepto de dinero público de salud?

“CAPÍTULO II

Salud Pública

Artículo 7°. Función esencial de Salud Pública.

La salud pública comprende el conjunto de planes, programas, políticas, estrategias, intervenciones, protocolos y lineamientos dirigidos a mantener la salud individual y colectiva de la población a partir de la promoción de la salud, la gestión del riesgo y la intervención los determinantes sociales y ambientales en el marco de la intersectorialidad con demás sectores, dependencias y agencias del Estado”.

Podemos decir que este concepto ya está abarcado en el Art. 20 de la Ley 1751, y en la Ley 1122 Art. 32.

“CAPÍTULO VI

Salud Pública

Artículo 32. De la salud pública. La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad”.

“Artículo 8°. Plan Nacional de Salud Pública. El Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de los integrantes del Sistema y demás sectores que intervienen directa o indirectamente en la garantía del derecho fundamental a la salud, formulará, cada 5 años, el Plan Nacional de Salud Pública (PNSP) que contendrá todas las acciones dirigidas a fomentar los factores protectores, e intervenir los determinantes sociales y ambientales que afectan la salud, impulsar las acciones de promoción y prevención dirigidas a la reducción de los riesgos poblacionales de salud acorde con las necesidades y problemas de salud de las poblaciones a nivel nacional y territorial. De acuerdo con los modelos de atención se especificarán metas de resultado y de impacto, a nivel nacional y por territorio. 4

Parágrafo. La Comisión Intersectorial de Salud Pública, creada por la Ley 1438 de 2011, realizará la coordinación y seguimiento del PNSP. A nivel de las entidades territoriales, esta coordinación se realizará a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en salud con la participación de las instituciones y organizaciones comprometidas con los determinantes en salud”.

Este concepto está más desarrollado en el Art. 33 de la Ley 1122, por lo que sugerimos dejar este concepto ya que contempla desde el literal a) hasta el literal l).

“Artículo 33. Plan Nacional de Salud Pública. El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Este plan debe incluir:

Artículo 9°. Plan Básico de Promoción y Prevención y Gestión de Riesgos Colectivos. Con base en las metas y acciones definidas en el PNSP, el Ministerio de Salud y Protección Social definirá el conjunto de acciones a ser cubiertas a nivel nacional y por cada entidad territorial. Este plan se actualizará cada dos años de acuerdo con los resultados de las evaluaciones efectuadas al PNSP. El Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales establecerán objetivos, metas, indicadores de seguimiento sobre resultados e impactos en la salud pública de las actividades de promoción de salud y la prevención de la enfermedad. Lo anterior no excluye la corresponsabilidad de las AS, soportadas por el perfil epidemiológico y desviación del costo.

Parágrafo. Con base en las metas del PNSP, el Ministerio de Salud y Protección Social establecerá un Sistema de Evaluación continua nacional y territorial del cumplimiento de dicho plan que servirá de base para la evaluación de cumplimiento por parte de las diferentes entidades territoriales y los agentes del Sistema”.

Este concepto de promoción y prevención está ya desarrollado y definido por el ministerio con un numero de indicadores (ej.: resolución 3280 de 2018), consideramos que se debería dejar incluidos temas en este artículo que el ministerio no ha querido abordar por presiones de diferentes actores como:

- Consumo de bebidas azucaradas.
- Concentraciones máximas de azúcar por porción de consumo diario en todas las etapas de la vida.
- Uso de grasas trans en productos procesados.
- Consumo de cigarrillos electrónicos en jóvenes.
- Concentraciones máximas de sal por porción de consumo diario en alimentos procesados.
- Sobrepeso y obesidad.

Este artículo debería aportar cómo se obligaría a las EPS y entes territoriales a su cumplimiento, ya que hoy solo es un canto a la bandera.

Tenemos la duda de los tiempos de evaluación y cambio de este plan, ya que se plantea que cada dos años se evalúe y cambie, pero en el Art. 8 de este proyecto se deja el plan de salud a cinco

años, lo cual dejaría la combinación de dos planes diferentes en una evaluación. La falta de un sistema de información único y público consideramos que es un factor que no permite medir y hacer seguimiento a estos puntos, ya que lo existente hoy en día son reportes de las EPS, los cuales carecen de calidad y credibilidad en la fuente de los datos.

Es importante mencionar que en la Ley 1438 de 2011 en los artículos 8° y 9° se puede decir que está contemplado el objetivo de este artículo.

“Artículo 8°. Observatorio Nacional de Salud.

Artículo 9°. Funciones del Observatorio Nacional de Salud”.

En los artículos 10 y 11 de la 1438 se va más allá en el tema de promoción y prevención.

“Artículo 10. Uso de los recursos de promoción y prevención.

Artículo 11. Contratación de las acciones de salud pública y promoción y prevención”.

En conclusión, este Art. 9° no aporta nada nuevo al sistema de salud.

“Artículo 10. Planes Territoriales de Salud. Las entidades territoriales tendrán la responsabilidad de caracterizar los principales riesgos epidemiológicos de la población y definir las acciones promocionales, preventivas y de alta externalidad que deberán efectuarse en el respectivo territorio de forma articulada con las Aseguradoras en Salud, sus Redes y demás actores del Sistema de Salud. Para cada entidad territorial se definirán acciones y metas que deberá desarrollar en cada departamento, distrito y municipio, las cuales serán consignadas en un Plan Territorial de Salud que será formulado y evaluado anualmente. Los resultados de las evaluaciones realizadas por parte de las entidades territoriales serán insumo para la habilitación y permanencia de las AS y la definición de su componente variable del pago”. 5

Este artículo es importante en el manejo de la salud de los colombianos, pero como hemos manifestado en las observaciones al MIAS, y recientemente al MAITE, el cual desarrolla la PAIS, es casi imposible poner de acuerdo con las EPS que operan en cada departamento a trabajar en un mismo objetivo de su población de acuerdo con perfil epidemiológico, aspecto que se ha evidenciado claramente en el manejo de la pandemia por Covid 19.

“Ley 1753 PND 2014-2018 Art. 65. Se establece la Política Integral de Atención en Salud “PAIS” y que se adopta en la:

Resolución 429 de 2016: Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud PAIS, con su anexo: marco estratégico centrada en la persona y se fundamenta en la atención primaria en APS, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones y Marco Operacional (MIAS)

CAPÍTULO III

Gestión integral del riesgo en salud

Artículo 11. *Función de gestión del riesgo en salud.* La gestión integral del riesgo en salud será ejecutada a través del aseguramiento y la salud pública. El aseguramiento se concentra en la gestión de los riesgos individuales de cada persona, coordinada y articulada con los riesgos colectivos y laborales; en la ejecución de los modelos regulados de atención primaria, la prestación del plan de beneficios, la coordinación de la atención y evaluación de las intervenciones sobre la salud de los individuos y su familia.

Parágrafo 1°. Las Entidades territoriales serán responsables del riesgo colectivo en coordinación con las AS y los prestadores de acuerdo con el Plan de Salud Territorial.

Parágrafo 2°. Las AS, a través de los diferentes prestadores de servicios de salud que hacen parte de su red, serán responsables del seguimiento al riesgo, búsqueda activa, educación y reforzamiento en riesgos para todos sus afiliados.

Parágrafo 3°. Las ARL deberán reportar al Ministerio de Salud y Protección Social, los riesgos laborales de sus afiliados, las prestaciones recibidas y por qué conceptos. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá establecer en un máximo de 6 meses un mecanismo de recepción de la información y reportes de información a las AS para la consolidación del riesgo individual de la población.

Parágrafo 4°. Las personas tendrán el deber de seguir los lineamientos del autocuidado establecidos en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta materno-perinatal, al igual que las recomendaciones dadas por el personal de salud como parte gestión integral del riesgo, la adherencia al tratamiento, el cumplimiento de citas y otras que puedan afectar la salud. El cumplimiento o incumplimiento de tales acciones se reflejará en las cuotas moderadoras, según la reglamentación que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social y en otras medidas de estímulo”. 6

Podemos decir que este Art. 11 está contemplado en el MAITE, sencillamente se le da mayor rango jurídico al subirlo a ley, es importante mencionar que se está incluyendo la parte de riesgos laborales los cuales no se plantea cómo se hará el relacionamiento entre las futuras AS y ARL para usar esta información, aunque el parágrafo 3 menciona de reporte al ministerio, a una base general donde consideramos que las AS no se tomaran el trabajo de cruzar en esa base de datos sus afiliados para cumplir con este artículo. Este tema se menciona también en el Art. 14 de la Ley 1122 y el 24 de la Ley 1438.

Referente a lo estipulado en el parágrafo 4° **“El cumplimiento o incumplimiento de tales acciones se reflejará en las cuotas moderadoras, según la reglamentación que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social y en otras medidas de estímulo”**, debemos decir que ya la Corte

Constitucional se ha manifestado en el tema y ha dicho que las cuotas moderadoras NO son un instrumento que pueda ser usado como barreras al derecho de la salud, hoy las multas por inasistencia a la consulta médica fueron desmontadas en la Ley 1438 Art. 55. Y el parágrafo 1 del Art. 10 de la ley lo prohíbe, Además, su objetivo está definido en el Art. 187 de la Ley 100.

“Artículo 12. *Implementación de la gestión integral del riesgo en salud.* Toda AS que desee operar en el territorio nacional, deberá contar con un sistema de información y monitoreo del riesgo de los usuarios, con capacidad para hacer seguimiento e identificar la ejecución de pruebas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos, la adherencia a tratamientos e información y educación sobre la enfermedad y sus riesgos, así como la evaluación de la calidad y oportunidad en la atención por parte de los prestadores primarios y complementarios. Dicho sistema se integrará en el marco del Sistema Único Interoperable de Información en Salud”.

Este artículo es muy importante, ya que uno de los problemas actuales es la falta de un sistema de información único en salud que sea público, muchas EPS tienen información por cohortes según patologías y algunas variables de la caracterización de sus afiliados, pero es una información privada y que está sujeta a propiedad de ellos, este tema está ligado al desarrollo de las TIC de las EPS, IPS públicas y privadas y demás actores del sistema de salud, al igual que del grado de conectividad del país, por eso debe estar unido con la política de las TIC, para no seguir teniendo lugares que por contar con alto grado de TIC sean mejores que los lugares donde no han llegado las TIC de manera adecuada y así se sigue teniendo país desarrollado y país en atraso.

Todo esto debe ir ligado al desarrollo de la historia clínica electrónica HCE y un sistema único nacional de información en salud de propiedad del Estado y no de particulares.

“Artículo 13. *Agrupador Único Nacional.* El Ministerio de Salud y Protección Social definirá un Agrupador Único Nacional con capacidad de integrar procedimientos a partir de diagnósticos en episodios de atención para el manejo de la enfermedad en los diferentes ámbitos de atención. Este agrupador será utilizado para la evaluación integral de la gestión clínica y la estandarización de los mecanismos prospectivos de pago alrededor del manejo de enfermedad y procedimientos quirúrgicos entre las AS y la IPS”.

Entendemos en este artículo la creación de un organismo de regulación de precios en la atención médica en todos los niveles que lo creara el ministerio, no deja establecido su financiamiento, si es público, privado o mixto, tampoco cuándo entraría a operar y si sus lineamientos son de estricta utilización para el negocio entre AS e IPS. Consideramos que sí es importante establecer un manual de precios en el sistema de salud para evitar que en algunas regiones

opere la Ley de oferta y demanda y sea más costosa la atención, como por ejemplo las ciudades pequeñas y las zonas dispersas.

“Artículo 14. Pago de las intervenciones del nivel primario. El pago de las intervenciones del nivel primario deberá ser ajustado por las AS al riesgo poblacional y al cumplimiento de las acciones preventivas y asistenciales programadas. Los incumplimientos reiterados en las metas acordadas deberán tener efectos sobre la habilitación de servicios de la respectiva IPS, de acuerdo con la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. En el caso de las AS, dichos incumplimientos tendrán efecto sobre sus indicadores de calidad y consecuente reconocimiento del componente variable en el pago de la UPC”.

Suena interesante desde el punto de negocio esta forma de compra de servicios de atención primaria, digamos que si se contara con información completa a tiempo y pública podría ser más transparente esta compra de servicios y enfocada en resultados de salud.

Invita a modificar los requisitos de habilitación de las IPS por incumplimientos, algo que consideramos imposible de hacer, debido a que al día de hoy la integración vertical de muchas EPS está centrada en IPS de este nivel, lo cual es el ratón cuidando el queso, y segundo muchas IPS venden servicios a diferentes EPS lo cual hace imposible la medida en las condiciones actuales y a corto plazo, en el caso de particulares con exclusividad de atención a las EPS, como el caso de nueva EPS también se hace poco factible esta implementación por falta de sistema de información público y único.

“CAPÍTULO IV

Aseguramiento

Artículo 15. Función esencial del aseguramiento. La función esencial del aseguramiento en salud radica en la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores del Sistema de Salud o SGSSS, la gestión integral del riesgo en salud, la garantía del acceso efectivo en la prestación de los servicios de salud, la gestión de la red de servicios y la administración del riesgo financiero”. 7

Este concepto está definido en el Art. 14 de la Ley 1122, y se hace una especificación en el Art. 30 de la Ley 1438 sobre aseguramiento en las zonas dispersas.

“Artículo 16. Aseguradoras en Salud. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) ajustarán su denominación legal a Aseguradoras en Salud (AS) atendiendo su objeto esencial definido en las Leyes 1438 de 2011 y 1122 de 2007. Las AS deberán garantizar el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional con las redes integradas de servicios de salud que conformen y celebrarán los acuerdos de voluntades con los integrantes de las redes o las asociaciones que se presenten entre ellos u otras AS. Estas redes deberán impulsar el uso de la telesalud, atención de consulta y hospitalización domiciliaria. El Ministerio de Salud y Protección

Social reglamentará las condiciones de asociación entre los integrantes de la red, las Asociaciones Público-Privadas y los casos excepcionales en que sea necesario contratar con prestadores de forma individual.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá la función de regular los protocolos, programas, procedimientos y mecanismos de compra y pago de intervenciones, insumos y medicamentos que conduzcan a asegurar la cobertura, acceso y manejo eficiente en el uso de los recursos del SGSSS”.

Remitimos a lo mencionado en el análisis del Art. 6° de este PL, nos queda la duda si queda vigente toda la normatividad frente al funcionamiento de EPS, como el Art. 23 y 24 de la Ley 1438.

Referente al tema de **“El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las condiciones de asociación entre los integrantes de la red, las Asociaciones Público-Privadas y los casos excepcionales en que sea necesario contratar con prestadores de forma individual”**, consideramos que no son las funciones del Ministerio de Salud, pero en caso de que se aprobara este concepto vemos que el ministerio no tiene la capacidad instalada ni técnica para hacer esto, y se puede ver un cruce de alcances entre la libertad de asociación de empresas y esta función del ministerio.

Referente al parágrafo podemos decir que las funciones del ministerio, en cuanto a política de medicamentos, están ya establecidas en la política farmacéutica y su implementación con las medidas que se han tomado en el control de precios de medicamentos, aunque está faltando el control a insumos, material médico-quirúrgico y material de osteosíntesis.

“Artículo 17. Depuración del aseguramiento. Con base en el cumplimiento de la habilitación técnica y financiera de las AS y los planes de cumplimiento aprobados por la Superintendencia Nacional de Salud, esta diseñará e implementará, dentro del año siguiente a la entrada en vigencia de la presente ley, un plan de depuración del aseguramiento, revocando la habilitación en los casos que corresponda.

Parágrafo 1°. Sin perjuicio de la libre elección dentro de la respectiva Área Territorial de Aseguramiento (ATS), la población de los aseguradores que pierdan su habilitación se distribuirá, inicialmente, entre las AS que se encuentren habilitadas o con certificación de permanencia, de acuerdo con el procedimiento definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 2°. Las AS receptoras de la población afiliada, reconocerán al SGSSS un valor por cada usuario asignado, que definirá el Ministerio de Salud y Protección Social equivalente al gasto de administración y mercadeo no asumido en virtud de la asignación. Dicho valor será transferido por tales AS a la ADRES o quien haga sus veces,

quien realizará el giro directo a los trabajadores, prestadores y proveedores, establecidos por el agente liquidador de la entidad de la cual provienen los usuarios, de forma independiente a los giros directos que realiza ADRES a las AS receptoras y de forma complementaria al flujo de recursos provenientes de otros rubros de la liquidación. 8

Parágrafo 3°. Por única vez, las actuales EPS podrán transformarse, fusionarse, escindirse o liquidarse, de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los 6 meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley”.

Consideramos que dentro de las funciones de la Supersalud este tema ya está, y de acuerdo con las normas de habilitación técnica y financiera existentes las EPS que no cumplen deberían estar ya liquidadas, este artículo debería ordenar de forma inmediata que la Supersalud haga cumplir la norma vigente y liquide las EPS que no cumplen.

El parágrafo 1° menciona algo que ya está establecido.

El parágrafo 2° lo consideramos improcedente debido a que las futuras AS que reciban afiliados de AS liquidadas fácilmente sabemos que no pueden cumplir los requisitos técnicos financieros para recibir muchos de estos afiliados, mucho menos tener que comprar afiliados de esa manera cuando los están obligando a recibir, no se puede olvidar que se han dejado muy relajados estos requisitos financieros a las EPS actuales para que puedan recibir los afiliados de las EPS liquidadas y por eso muchas no cumplen estos requisitos vs. el número de afiliados, y por lo tanto se crearía un cuello de botella. Pretender de esta manera que otras AS paguen por el mal manejo de los recursos de otras AS no tiene sentido ni es un buen mensaje.

El parágrafo 3 estaría en contra de los derechos comerciales de estas empresas porque ellas pueden salir del mercado a asociarse si cumplen los requisitos de habilitación financiera y las normas del comercio vigente que las cobija.

“Artículo 18. Régimen único de salud. Los regímenes contributivo y subsidiado se integrarán, en un periodo de dos años, en un único régimen con beneficios equivalentes para toda la población. Dentro de ese lapso se establecerá una compensación por maternidad para las mujeres beneficiarias del subsidio total de salud o las de contribución solidaria.

Parágrafo 1°. En cuanto a la administración de beneficios, los regímenes excepcionales de salud se seguirán rigiendo por sus propias normas. No obstante, deberán garantizar, como mínimo, los derechos y garantías en salud que se definan por parte del rector del sistema.

Parágrafo 2°. Para garantizar el derecho fundamental a la salud y la libre elección, la población afiliada a los regímenes de excepción tendrá derecho a trasladarse al Régimen único del SGSSS, para lo cual será requisito la cotización por

parte del empleador en las condiciones establecidas en las normas que regulan el SGSSS”.

Es importante mencionar que la única diferencia hoy entre regímenes es el tema de cuotas de recuperación, cuotas moderadoras y número de patologías que se consideran de Alto Costo, porque el núcleo del derecho es el mismo según la Ley 1751. Referente al pago de licencia de maternidad a mujeres del régimen subsidiado estamos completamente de acuerdo.

Consideramos que el parágrafo 2 es un acercamiento a la igualdad en el derecho a la salud y los únicos que deberían estar por fuera del SGSSS son las Fuerzas Militares y Policía, excepto los de funciones administrativas.

“Artículo 19. Unificación del Plan de Beneficios de Salud. A partir del 1° de enero de 2022, todas las prestaciones asistenciales en salud requeridas para la población colombiana afiliada al SGSSS estarán integradas y contenidas en un Plan Único de Salud (PLUS)”.

Este artículo está en total contravía del Art. 15 de la Ley 1751.

“Artículo 20. Unidad de Pago por Capitación. La Unidad de Pago por Capitación (UPC) será reconocida a las AS en función de un componente fijo, establecido de acuerdo con su riesgo individual y otro componente variable con base en el cumplimiento de resultados en salud, basado como mínimo en un sistema de información, seguimiento y monitoreo a indicadores trazadores, que serán definidos y actualizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en un lapso no mayor a 6 meses después de la entrada en vigencia de la presente ley.

Parágrafo 1°. En el componente variable, el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la ADRES, podrá hacer ajustes de forma ex post por concentración de riesgos derivados de patologías de alto costo y enfermedades huérfanas. 9

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, definirán las bases del modelo de análisis actuarial para el financiamiento del Plan Único de Salud con el cual se realizarán las actualizaciones anuales”.

El cambio de forma de pago de la UPC que definen en este proyecto de ley, partiendo que el Art. 19 de este proyecto es inconstitucional, se debe aclarar si hace modificación al actual concepto de UPC, y como dijimos antes en un país sin sistema de información único y público, no se puede aplicar este pago variable y sería muy fácil para aumentar la corrupción.

“Artículo 21. Contribución solidaria. Adiciónese un parágrafo al artículo 242 de la Ley 1955 de 2019, así: Parágrafo 2. Los afiliados que no cumplan con las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado, hayan finalizado su relación laboral y aportado al SGSSS con un Ingreso base de cotización hasta un (1) salario mínimo legal

mensual vigente (SMLMV), podrán permanecer afiliados por un año, contado desde la finalización de la relación laboral, el inicio del periodo de protección laboral o el mecanismo de protección al cesante, cuando aplique, mediante el pago de una contribución solidaria de acuerdo con lo que se determine a partir de la encuesta Sisbén una vez entre en implementación la metodología IV del Sisbén”.

Este artículo está en contravía de un derecho fundamental e irrenunciable en lo individual y lo colectivo como quedó establecido en la Ley 1751, según Art. 1, 2, 5 literal a), f), 6 literal c), los principios a), d), i), j), 10 literal a), p), i). Se sugiere que este artículo puede determinar que todos los colombianos están afiliados al SGSSS y el Estado determinará el nivel de subsidios a la población que no tenga capacidad de pago, que significaría un derecho fundamental y no un derecho de acuerdo con nivel de pobreza, sino solidaridad de acuerdo con capacidad de pago.

“Artículo 22. Gastos de administración. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el porcentaje de la prima de aseguramiento que podrá ser usada en gastos de administración, basado en criterios de eficiencia, estudios actuariales, financieros y criterios técnicos, así como los conceptos que conforman dicho gasto. Este porcentaje no podrá superar el 8% de la prima de aseguramiento”.

Estamos totalmente de acuerdo en la disminución del porcentaje para que todas queden con el 8%.

“Artículo 23. Territorialización del aseguramiento. El aseguramiento estará circunscrito en Áreas Territoriales de Salud (ATS) mediante la integración de áreas de confluencia departamental y regional, de acuerdo con la reglamentación que el Ministerio de Salud y Protección Social expida. Toda AS deberá contar, en la ATS respectiva, con la capacidad institucional que permita la gestión integrada de los riesgos individuales en salud de forma coordinada con los riesgos colectivos y laborales, y la cobertura total de los servicios requeridos para el cumplimiento del Plan de beneficios unificado.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá, a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, el tamaño mínimo de operación, según la territorialización en salud para las AS a partir del número de afiliados a nivel nacional y territorial. 10 La población de las AS que no obtengan el tamaño mínimo de operación en los plazos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, será reasignada de conformidad con la normatividad vigente. Las AS receptoras de la población afiliada, reconocerán al SGSSS un valor, por cada usuario asignado, que definirá el Ministerio de Salud equivalente al gasto de administración y mercadeo no asumido en virtud de la asignación. Dicho valor se girará a la ADRES o quien haga sus veces, quien realizará el giro directo a los prestadores y proveedores, establecidos por el agente liquidador

de la entidad de la cual provienen los usuarios, de forma independiente a los giros directos que realiza ADRES a las AS receptoras.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social evitará la presencia de monopolios desde las AS en las ATS.

Parágrafo 3°. Los servicios de salud en zonas territoriales de baja densidad o alta dispersión geográfica de la población, limitado flujo de servicios y accesibilidad, bajo desarrollo institucional o de capacidad instalada, podrán ser prestados por una única AS. En el caso de que se decida prestar el servicio a través de una única AS, esta será seleccionada mediante un proceso objetivo adelantado por el Ministerio de Salud y Protección Social y la entidad territorial”.

Este concepto está definido en el MAITE, excepto el concepto de riesgos laborales, tema que nos referimos en análisis de artículos anteriores.

Referente al parágrafo 1, existen hoy normas de habilitación para las EPS, y fue analizado en artículos anteriores. Referente al parágrafo 2, es imposible que el ministerio pueda obligar a entrar AS en territorios donde no quieran, y estaría en una limitante al Art. 17 de este PL que menciona de depuración de AS.

“CAPÍTULO V

Modelo de atención

Artículo 24. Modelo de atención. El Sistema de Salud colombiano se sustentará en la atención primaria integral con enfoque familiar y comunitario, orientado hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y la gestión integral del riesgo en salud y operativizado a través de rutas integrales de atención. Toda persona estará adscrita a un prestador primario y a un médico con enfoque de familia y comunidad altamente resolutivo, de su libre elección, ubicado cerca al lugar de residencia o trabajo, de acuerdo con la reglamentación que el Ministerio de Salud y Protección expida.

Parágrafo 1°. El enfoque familiar y comunitario corresponde al conjunto de herramientas conceptuales y metodológicas que orienta, a través de procesos transdisciplinarios, el cuidado integral de la salud en la población de acuerdo con sus determinantes sociales, el contexto territorial, curso de vida y entornos donde vive, trabaja y se recrea la población.

Parágrafo 2°. La coordinación de la atención individual primaria y complementaria estará a cargo de las AS y deberá ser ejecutada de manera integrada por los diferentes miembros de su red de servicios”. 11

Este artículo está en la Ley 1438 y en el MAITE.

“Artículo 25. Información actualizada de las redes de servicios de las AS. Las AS deberán reportar al Ministerio de Salud y Protección Social, la información actualizada del Prestador Primario al cual se encuentra adscrito cada uno de sus afiliados,

así como la red integrada de servicios que lo atenderá.

Como hemos mencionado anteriormente toda esta información debe estar enmarcada en el sistema único de información en salud y debe ser público. Consideramos bienvenido este concepto.

“Artículo 26. Prestación de Servicios en las Áreas Territoriales de Salud. En las ATS convergen los Prestadores de Servicios de Salud necesarios para garantizar los servicios y tecnologías del Plan de Beneficios Unificado y constituyen el ámbito de habilitación de las Redes Integrales de Atención.

Parágrafo 1°. La prestación de servicios primarios en red se debe garantizar en el ámbito local, la prestación de servicios complementaria y por centros de excelencia se brindará en el ámbito de las ATS. En todo caso, se obligará la prestación de los servicios según las disponibilidades de cada ámbito local.

Parágrafo 2°. En caso de no existir la oferta necesaria y suficiente para la atención complementaria en el ATS, de acuerdo con certificación expedida por la respectiva autoridad sanitaria, se garantizará la atención en el Área más costo-efectiva”.

Todo esto está contemplado ya en la Ley 1438 y en el MAITE.

“Artículo 27. Aseguramiento y prestación del servicio de salud en zonas de alta dispersión geográfica. Los servicios de salud en zonas territoriales de baja densidad o alta dispersión geográfica de la población, limitado flujo de servicios y accesibilidad, bajo desarrollo institucional o de capacidad instalada, podrán ser prestados por un único Asegurador en Salud (AS). En el caso de que se decida prestar el servicio a través de un Único Asegurador en Salud, este será seleccionado mediante un proceso objetivo adelantado por el Ministerio de Salud, la Superintendencia de Salud y el o las entidades territoriales correspondientes a la zona”.

Este artículo es el mismo Art. 30 de la Ley 1438, solo exceptúa el monopolio en estos territorios, consideramos que el aseguramiento en estas zonas no ha dado resultado y se debe pasar a un modelo diferente al aseguramiento.

“CAPÍTULO VI

Prestación de Servicios de Salud

Artículo 28. Función esencial de prestación de servicios de salud. La función esencial de la prestación de servicios de salud será provista por redes integrales de servicios compuestas por prestadores con funciones diferenciadas e integradas bajo un modelo de atención, un plan único de salud y la interoperabilidad de la información sanitaria a lo largo del Sistema. 12

Parágrafo. Será posible establecer modelos diferenciales de atención de acuerdo con condiciones territoriales o de grupos poblacionales específicos y capacidad instalada de servicios de salud”.

Como se mencionaba anteriormente la Ley 1438 y el MAITE con la PAIS ya tratan estos conceptos.

“Artículo 29. Integrantes de las Redes Integrales de Servicios. Son integrantes esenciales de las Redes Integrales de Servicios, todas las instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública, privada o mixta con servicios habilitados y proveedores de tecnologías en salud, articulados por niveles de atención a través de las redes de Prestadores Primarios, Prestadores Complementarios y Centros de Excelencia. Los integrantes de las redes deben contar con recursos humanos, técnicos, financieros, físicos, tecnológicos y de información e incluir los procesos y mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud que permita garantizar la gestión adecuada de la atención. Las redes se gestionarán bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, acceso efectivo y calidad en los servicios de salud, con una atención oportuna, continua, integral y resolutive de las necesidades y contingencias que se puedan presentar en materia de salud.

Parágrafo. La prestación de los servicios al interior de las Redes Integrales de Servicios no requerirá de la autorización por parte de los AS”.

Esto está ya definido en la Ley 1438 y en cierta forma en el MAITE. Referente al parágrafo consideramos que el manejo administrativo debe ser interno entre EPS e IPS y no una carga administrativa para el paciente en ningún paso de la atención.

“Artículo 30. Prestador Primario. El prestador primario es el componente básico del servicio de salud quien velará por la promoción de la salud y mitigar los riesgos en salud de la población, así como también deberá tener la capacidad resolutive para atender la mayor parte de las enfermedades. El componente primario del Plan de Beneficios será reglamentado en un plazo máximo de 6 meses a partir de la expedición de la presente ley. El prestador primario contará con el apoyo de especialidades, otras profesiones relacionadas con el servicio de salud, apoyo diagnóstico y terapéutico, otros servicios habilitados y tecnologías necesarios para la atención de la población a su cargo, de conformidad con el Análisis de la Situación en Salud (ASIS). En los lugares donde esto no sea posible por razones de acceso, los prestadores primarios deberán contar con servicios de telesalud, equipos móviles de atención, atención domiciliaria tanto ambulatoria como hospitalaria de manera que se garantice el acceso oportuno de la atención. 13

Parágrafo 1°. De conformidad con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, todas las AS deberán implementar el uso de la telesalud, la atención domiciliaria de consulta y de hospitalización.

Parágrafo 2°. Las Entidades territoriales, las AS y los prestadores primarios deben concertar y concurrir en modelos de atención primaria extramural de acuerdo con el modelo territorial en consonancia con los de aseguramiento. En caso

de que no se logre dicha concertación la entidad territorial determinará la forma de operación y financiación de este modelo”.

Una nueva definición de atención primaria que debe estar ligada a una nueva reglamentación para la habilitación de las IPS es una tarea grande y que no vemos que sea la solución a los problemas del sistema actualmente, consideramos que la telemedicina se debe desarrollar, pero como mencionamos anteriormente el atraso del país y de muchas IPS públicas y privadas en la utilización de las TIC hace que no sea posible para toda la población, lo que acentúa más la diferencia en la atención entre poblaciones, consideramos que esto debe estar ligado al sector de las TIC y planes de financiamiento fáciles para que se pueda avanzar en esta implementación.

“Artículo 31. Prestadores Complementarios. Los prestadores complementarios son los prestadores con capacidad de atender el manejo de enfermedades y condiciones que requieran aporte continuo de media y alta tecnología ambulatoria, de internación y ejecución de procedimientos quirúrgicos. Deberán garantizar la integralidad de la atención y su complementariedad a través de las Redes Integrales de Atención”.

Consideramos que esto debe ser modificado en los criterios de habilitación para las IPS, pero que en términos generales ya están definidos en los actuales criterios de habilitación.

“Artículo 32. Centros de Excelencia. Los Centros de Excelencia corresponden a unidades de atención de prestadores complementarios, prestadores independientes o subredes de atención con capacidad de integrar la asistencia, investigación y docencia alrededor de la enfermedad o conjuntos de enfermedades que requieran de alto aporte en tecnología y especialización médica.

Parágrafo 1°. Los centros de excelencia deberán tener la capacidad de manejo integral de las enfermedades, condiciones o procedimientos a partir de la cual están definidos, que incluirá entre otras el cáncer, los trasplantes y aquellas enfermedades huérfanas que requieran el aporte continuo de tecnología e investigación.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá y reglamentará los grupos de enfermedad o procedimientos que para su manejo requieran la incorporación de Centros de Excelencia en las Redes Integrales de Atención, así como los regímenes de transición para su creación y habilitación”.

Consideramos que esto de una u otra manera ya está funcionando en el presente con las normas actuales de habilitación, tenemos ejemplo los programas de VIH, centros de manejo de Diabetes, Artritis Reumatoidea y Hemofilia, en términos generales no es nada nuevo. En nuestra experiencia como pacientes hemos encontrado que en el manejo de las enfermedades crónicas en centros de excelencia terminan dificultando la atención integral

del ser humano, ya que estos dividen al paciente en la atención de la patología crónica y le toca las otras morbilidades en otras IPS que no se hablan entre sí y no ven al paciente como un ser viviente organizado y que funciona conectado todos sus órganos.

“Artículo 33. Atención Integral en Red. Toda AS deberá garantizar una red integral de prestación de servicios de salud definida en las ATS, cuya conformación se sustentará en los requerimientos del Plan de Beneficios, el análisis de la situación de salud ASIS del territorio, la caracterización propia de las aseguradoras y las prioridades del Plan Territorial de Salud. 14

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá la capacidad instalada básica de los servicios primarios y complementarios que debe tener cada red integrada en salud, para operar en el municipio, departamento y ATS y las habilitará, previo visto bueno de las respectivas Entidades Territoriales, las cuales serán vigiladas y controladas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud”.

Como lo mencionamos anteriormente, esto está en la Ley 1438 y MAITE, este artículo limita la atención a un plan de beneficios que como dijimos es inconstitucional en términos de la ley, las tareas que se asignan al ministerio en este artículo consideramos que son imposibles de cumplir con el actual ministerio e innecesarias ya que convierten al ministerio en administrador.

“CAPÍTULO VI

Hospital Público

Artículo 34. Empresas Sociales del Estado. Los hospitales públicos continuarán funcionando como Empresas Sociales del Estado (ESE) las cuales podrán ser del orden territorial, o constituidas por más de una entidad territorial. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las condiciones de su conformación y funcionamiento”.

Nos queda la duda si este artículo entraría en contravía con las normas de administración pública territorial de recursos.

“Artículo 35. Requisitos mínimos para las Empresas Sociales del Estado. Las características de las ESE deben ser establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social con base en los siguientes elementos: 34.1. Modelos tipo de hospitales, servicios y unidades funcionales de acuerdo con las poblaciones, dispersión, oferta de servicios, frecuencia de uso, condiciones de mercados, entre otros, a los cuales las ESE deberán adecuarse. 34.2 Determinación de los recursos humanos, físicos, tecnológicos por tipo de hospitales. 34.3. Determinación de régimen presupuestal acorde con los ingresos, costos, gastos, recaudo, cartera, inversiones y demás relacionados. 34.4. Modelos de evaluación de servicios, financiera de gestión, calidad y resultados en salud por tipo de hospital.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá un grupo funcional encargado de la

asesoría y asistencia técnica que se requiera para los fines de esta caracterización”. 15

Consideramos que esto está definido ya en la reglamentación de las ESES y su decreto único de habilitación técnica y financiera.

“Artículo 36. Requisitos generales del funcionamiento de las ESE en Redes Integrales de Atención. Las ESE deberán cumplir con las siguientes exigencias adicionales a las propias de su habilitación:

36.1 Deberán funcionar en redes integrales de servicios que podrán ser de naturaleza pública o mixta y podrán participar en varias de ellas.

36.2 El portafolio de servicios de las ESE debe corresponder a las necesidades y problemas de la población de su jurisdicción, el tamaño poblacional, las condiciones de mercado, los recursos disponibles, ajustados a los modelos tipo descritos en la presente ley, lo cual debe estar reflejado en el Plan de redes de servicios del departamento o las ATS. Las ESE no podrán habilitar servicios por fuera de este Plan.

36.3. Deberán prestar los servicios vitales reglamentados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Si la venta de servicios no financia dicha prestación recibirán subsidios de oferta

Parágrafo 1°. Será responsabilidad de las entidades territoriales la coordinación operativa y complementariedad de los hospitales públicos que hagan parte de las redes integrales de atención.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá una metodología para la organización de las redes territoriales de servicios de salud que incluya la capacidad instalada, desarrollo de alianzas entre las ESE, integración del portafolio de servicios, gestión y coordinación de los servicios, evaluación de la factibilidad técnica y financiera de los servicios ofertada de manera que respondan al análisis de situación de salud de la entidad territorial. Así mismo, establecerá estímulos por resultados para las redes de ESE conformadas, así como definirá la metodología para realizar el monitoreo y seguimiento a los indicadores determinados.

Parágrafo 3°. Sin perjuicio de lo previsto en el artículo 24 de la Ley 1751 de 2015, las ESE que no tengan sostenibilidad financiera, deberán reestructurarse, fusionarse o adoptar otros mecanismos para alcanzar la viabilidad financiera y de servicios”.

Como mencionábamos anteriormente, consideramos que la libre agrupación de empresas no será fácil ser manejada por el Ministerio de Salud, más aún, que la compra de servicios está basada en la variable precio más que calidad.

“Artículo 37. Política Nacional de Alianzas Público-Privadas en Salud. El Estado podrá realizar Alianzas Público-Privadas para la construcción,

dotación, operación, administración delegada, que complemente las redes de atención y propenda garantizar el derecho a la salud. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las condiciones y formas de operación de estas alianzas”. 16

Consideramos que no se debe dar más paso a la privatización total o parcial de los hospitales actuales, y se debería incrementar de pronto para creación de nuevas IPS.

“Artículo 38. Transformación del Instituto Nacional de Cancerología (INC). Transfórmese al Instituto Nacional de Cancerología en una entidad estatal de naturaleza especial, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, la cual conserva la misma denominación. Actuará bajo las políticas y orientaciones sobre la rectoría en el Sistema de Salud y sus integrantes por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y se articulará con las entidades que hacen parte del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación. Los derechos y obligaciones que a la fecha de promulgación de esta ley tenga el INC continuarán en favor y a cargo de este como entidad estatal de naturaleza especial. De conformidad con lo establecido en el artículo 150, numeral 10, de la Constitución Política, revístase al Presidente de la República de precisas facultades extraordinarias por el término de seis (6) meses, contados desde la fecha de publicación de la presente ley para reestructurar al INC de acuerdo a su nueva naturaleza jurídica y definir su domicilio, objeto y funciones, órganos y estructura de dirección y administración, patrimonio y fuentes de recursos, régimen jurídico-administrativo, laboral y contractual”.

Consideramos importante que este punto fuera un proyecto que se presentara de forma individual y se especificara las ventajas y desventajas de este paso en el sistema de salud.

“CAPÍTULO VII

Transaccionalidad y mecanismos de pago

Artículo 39. Contratación entre agentes del Sistema. La relación entre los agentes será mediada a través de acuerdos de voluntades que propendan por la gestión integral del riesgo en salud y la garantía del derecho fundamental a la salud y deberán incluir, pero no limitarse, a formas de contratación como pagos globales prospectivos, acuerdos de riesgo compartido, contratos integrales por grupo de riesgo, entre otros. Independientemente del tipo de contratación que sea implementado entre aseguradoras e IPS, proveedores, operadores logísticos y demás agentes del Sistema, los acuerdos de voluntades deben articularse con el modelo de atención, las Rutas Integradas de Atención en Salud definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y generar incentivos para mejorar la resolutivez del prestador primario y garanticen el acceso al servicio de salud, de manera integral, continua, oportuna y con calidad”.

En términos generales esto ya está funcionando con base al derecho comercial, y el desarrollo de venta y compra de servicios de atención en salud que existen en el mundo y el mercado del aseguramiento, Colombia tiene hoy todas estas formas de compra y venta de servicios.

“Artículo 40. Contratación de las entidades territoriales del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Las entidades territoriales deberán contratar las intervenciones descritas en el PIC con los prestadores primarios públicos, dentro del primer trimestre de cada año. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los aspectos básicos del PIC y la manera para garantizar estas intervenciones a la población beneficiaria”. 17

Hoy es la forma como se contrata, consideramos que debería ser por más de un año con ajuste de tarifa anual según IPC de salud.

“Artículo 41. Contratación con la red pública. En virtud de la unificación de los regímenes, el Ministerio de Salud y Protección Social establecerá las condiciones y porcentajes en la que deberán ser contratados los servicios con la red pública de los ingresos recibidos por las AS, financiados con recursos no provenientes de las cotizaciones.

Parágrafo. En las entidades territoriales donde el Prestador Primario sea monopólico y de naturaleza pública, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los valores mínimos de contratación asociados a la oferta de servicios, la frecuencia de uso, el cumplimiento de metas de promoción y prevención, indicadores de calidad y resultados en salud. Cuando por efecto de las condiciones particulares, la venta de servicios no soporte la sostenibilidad financiera, el Estado concurrirá, con subsidio de oferta”.

Consideramos que se debe mantener como mínimo la contratación de la red pública con la normatividad de acuerdo con número de afiliados que reciben subsidio del Gobierno para el derecho a la salud, de lo contrario se morirían los hospitales públicos por que las EPS del régimen subsidiado entrarían a la integración vertical inmediatamente.

“Artículo 42. Repositorio de información de acuerdo de voluntades entre agentes. Las AS, Entidades territoriales, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, proveedores de medicamentos y suministros y operadores logísticos deberán registrar la información consignada en los acuerdos de voluntades en la plataforma tecnológica definida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicha información debe incluir como mínimo el valor del contrato, el servicio o tecnologías contratadas, la vigencia del contrato, el tipo de contratación y la modalidad de pago.

Parágrafo 1°. Los diferentes agentes del sector deberán compartir y exponer los precios negociados entre ellos para las prestaciones médicas, intervenciones terapéuticas, medicamentos y dispositivos. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las condiciones para la

exposición de información sobre precios en tiempo real para consulta por los diferentes agentes de mercado.

Parágrafo 2°. Toda la información generada por parte de los distintos actores del sistema es de naturaleza pública y debe ser compartida para su análisis y utilización, en el marco de los principios constitucionales y legales de Hábeas Data”. 18

Muy buena medida, ya que permitiría mucho más la transparencia del sistema y serviría para verificar si las EPS sí cumplen con niveles de contratación adecuada para atender a sus afiliados.

“CAPÍTULO X

Financiación y Sostenibilidad

Artículo 52. Plan de estabilización y fortalecimiento del aseguramiento en salud. Una vez finalizado el Acuerdo de Punto Final, todas las AS si ya se han constituido y todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, deberán presentar un Plan de Fortalecimiento Patrimonial y Desarrollo Operacional a la Superintendencia Nacional de Salud en el que se detallen: i) las acciones de la entidad para alcanzar los estándares de calidad financiera y técnica dispuestos en la norma, sin perjuicio del cumplimiento de lo dispuesto en la presente ley; ii) los criterios para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de los hechos económicos relacionados con el deterioro contable; y iii) los criterios para unificar y armonizar las normas contables. Este Plan de Estabilización y Fortalecimiento del Aseguramiento en Salud y su ejecución será condición para la habilitación y permanencia del funcionamiento en el SGSSS”. 23

Este artículo es contradictorio con el Art. 17 que habla de la depuración de EPS, ya que deja ambigüedad entre los términos de tiempo y situaciones que se dan en este Art. 52 y el 17, consideramos que solo deben estar las EPS que cumplen las normas y no ser más permisivos con las que no cumplen.

Nos llama la atención el concepto de unificar y armonizar las normas contables, ¿se están refiriendo a llevarlas a normas contables de aseguradoras en el marco comercial actual?, si las normas de contabilidad ya están claras según Ley 100 como lo mencionamos anteriormente, ¿a qué se refiere esta unificación y armonización?

“Artículo 53. Programa de saneamiento financiero del SGSSS. La Superintendencia Nacional de Salud implementará un programa de saneamiento financiero de las deudas entre Aseguradoras y Proveedores, que contemple las acreencias en mora mayores a 90 días. En caso de incumplimiento en los acuerdos de conciliación, la Superintendencia Nacional de Salud informará a ADRES para que descuenta directamente de los valores que deba reconocer a las Aseguradoras o IPS y realice giros directos de estas sumas a los acreedores”.

Consideramos que este artículo es contradictorio con el Art. 52 de este PL, ya que plantea otros términos diferentes al acuerdo de punto final, entrada en vigor la Ley 2024 de julio de 2020 “pagos justos” en su Art. 3 párrafo transitorio menciona que en el SGSSS el plazo será máximo de 60 días a partir de julio del 2023.

“Artículo 54. Giro directo de la UPC. Los recursos provenientes de la liquidación de la UPC serán girados directamente por la ADRES a los prestadores, proveedores, operadores logísticos y otros agentes del sistema y bajo las reglas que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. El giro se realizará teniendo en cuenta la facturación conciliada y reportada mediante el mecanismo de facturación electrónica dispuesto por la DIAN”.

Actualmente la política de giros directos opera en un porcentaje alto, sería importante aclarar si es ampliación del concepto actual y en ese caso la ADRES se convierte en el pagador único.

“Artículo 55. Creación y objeto del Fondo de Garantías del Sector Salud. Créase el Fondo de Garantías del Sector Salud como una entidad del nivel descentralizado, de naturaleza única, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa, presupuestal y patrimonio independiente, sometida al derecho público y vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia de acuerdo con su objeto y naturaleza. Deberán inscribirse obligatoriamente en el Fondo, las AS e IPS y aquellas respecto de las cuales la Ley establezca la existencia de una garantía por parte del mismo. El Fondo tiene por objeto garantizar la continuidad de prestación de servicios de salud al usuario cuando esta pueda verse amenazada por la imposibilidad de pago de obligaciones por parte de las AS o IPS como resultado de problemas financieros.

Parágrafo 1°. Las operaciones del Fondo se regirán por esta Ley, por el reglamento que expida el Gobierno nacional y por las normas del derecho privado.

Parágrafo 2°. Para el cumplimiento de sus obligaciones, el Gobierno nacional creará mecanismos con el fin de que el Fondo pueda acceder a la información reportada por los afiliados a la Superintendencia Nacional de Salud”. 24

Con este artículo podemos decir definitivamente que este PL pretende dejar a las AS totalmente como empresas de seguros del mercado actual y con las consecuencias que hemos hablado, crear este fondo de garantía como un reaseguro para las AS e IPS, es totalmente innecesario y además imposible de que funcione con base a sus objetivos, ya que no existe un sistema único de información y menos en la parte contable de EPS e IPS, para que se pueda determinar quién está en mora y si eso afecta la atención al paciente.

La experiencia hoy muestra que ninguna EPS o IPS asume que no presta el servicio de salud, solo las quejas del usuario es la forma de medir esta violación, las deficiencias de las funciones de IVC de la Supersalud permiten que esto suceda y es la razón por la cual las EPS hacen lo que quieren.

El objeto de este fondo estimula a que las EPS entren en mora y que este las cubra como se quiere que sea su función, no vemos en la práctica cómo ejercería estos objetivos y en realidad cómo el paciente haría uso de este derecho, creemos que esto está más dirigido a privatizar más la salud en Colombia y dejarla en manos de derecho comercial y nada más.

“Artículo 56. Órganos de Dirección y Administración. Son órganos de dirección y administración del Fondo de Garantías del Sector Salud: la Junta Directiva y el Director. La Junta Directiva estará compuesta por cinco (5) miembros, así: el Ministro de Salud y Protección Social o su delegado quien la presidirá, un (1) delegado del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, un (1) representante designado por el Presidente de la República, el Director de la ADRES o su delegado y el Superintendente Nacional de Salud o su delegado. El Director será designado por el Presidente de la República”.

Como lo expresamos en los comentarios del Art. anterior, este fondo es totalmente innecesario y vemos es la creación de más burocracia para la administración del derecho a la salud, dinero que se debería invertir más en promoción, prevención y determinantes de la salud.

“Artículo 57. Funciones del Fondo de Garantías del Sector Salud. Para desarrollar el objeto el Fondo tendrá las siguientes funciones:

- 57.1 En los casos de intervención ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud, designar el liquidador, el agente especial o el administrador temporal de la respectiva entidad y al revisor fiscal, así como efectuar el seguimiento sobre la actividad de los mismos.
- 57.2 Apoyar financieramente los procesos de intervención, liquidación y de reorganización de las entidades afiliadas, para lo cual podrá participar transitoriamente en el capital y en los órganos de administración de tales entidades, en cuyo caso el régimen laboral de los empleados de las AS no se modificará.
- 57.3 Organizar y desarrollar el seguro de acreencias para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con el fin de garantizar el pago de sus obligaciones, dentro de los topes de la metodología que señale el Gobierno nacional.
- 57.4 Definir y recaudar el pago de la prima del seguro de acreencias para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

57.5 Desarrollar análisis de riesgos financieros para efectos de informar a la Superintendencia Nacional de Salud cuando considere que existen situaciones en las cuales algunas entidades afiliadas ponen en peligro la confianza en el Sistema de Aseguramiento en Salud o incumplen cualquiera de las obligaciones previstas en la Ley, para que la Superintendencia tome las medidas que le corresponden.

57.6 Las demás operaciones que autorice el Gobierno nacional en el marco de su objeto.

Parágrafo 1°. Las condiciones para la participación del Fondo en el capital o patrimonio de las AS serán las previstas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás normas aplicables para el caso del Fondo de Garantías de Instituciones Financieras (Fogafín) y el Fondo de Garantías de Entidades Cooperativas (Fogacoop). 25

Parágrafo 2°. En el caso de las entidades cooperativas, mutuales, las cajas de compensación y en general las entidades sin ánimo de lucro, las asambleas, por solicitud de la Superintendencia Nacional de Salud, podrán disponer la conversión de la entidad en una sociedad de carácter comercial, en circunstancias excepcionales.

Parágrafo 3°. El Fondo gozará de las siguientes prerrogativas:

- a) Para todos los efectos tributarios será considerado como establecimiento público;
- b) Estará exento del gravamen a los movimientos financieros, registro y anotación e impuestos nacionales diferentes al impuesto sobre las ventas, no cedidos a entidades territoriales;
- c) Igualmente, estará exento de inversiones forzosas”.

Vemos en las funciones de este fondo, que se convierte en asesor de la Supersalud, que le quita funciones, en resumen, es crear una empresa más para aumentar la burocracia en el manejo del derecho a la salud. Este fondo no es necesario y menos como empresa reaseguradora de deudas, ya que el mercado de los seguros ofrece productos para asegurar a comprador y vendedor las transacciones comerciales entre ellos.

“Artículo 58. Fuentes de recursos del Fondo de Garantías del Sector Salud. El Fondo recaudará y administrará los siguientes recursos para el desarrollo de su objeto en relación con las entidades afiliadas y al pago de los pasivos a su cargo, a saber:

- 58.1 El producto de los derechos de afiliación obligatoria de las AS o IPS de cualquier naturaleza, que se causarán por una vez y serán fijados por la Junta Directiva del Fondo.
- 58.2 Las primas que deben pagar las entidades afiliadas en razón del seguro de acreencias de IPS.

58.3 Los beneficios, comisiones, honorarios, intereses y rendimientos que generen las operaciones que efectúe el Fondo.

58.4 El producto de la recuperación de activos del Fondo.

58.5 El producto de préstamos internos y externos.

58.6 Las demás que obtenga a cualquier título, con aprobación de su Junta Directiva”.

Este artículo confirma que se crea una empresa que cobra cuotas de afiliación, vende seguros y todo con la plata pública de la salud, volvemos a concluir que es innecesario este fondo.

“Artículo 61. Límite máximo del salario base de cotización. El límite máximo del salario base de cotización para el sector salud, para trabajadores del sector público y privado, será hasta de 45 salarios mínimos legales mensuales. Esta base será independiente a la base máxima de cotización que existe en el Sistema General de Seguridad Social en Pensiones. 27

Parágrafo. En aquellos casos en los cuales el afiliado perciba salario de dos o más empleadores, o ingresos como trabajador independiente o por prestación de servicios como contratista, en un mismo período de tiempo, las cotizaciones correspondientes serán efectuadas en forma proporcional al salario, ingreso devengado de cada uno de ellos, y estas se acumularán para todos los efectos de esta ley sin exceder el tope legal. Para estos efectos, será necesario que las cotizaciones al Sistema de Salud se hagan sobre la misma base”.

Estamos totalmente de acuerdo con este artículo.

“Artículo 63. Regulación de Conglomerados Empresariales del Sector Salud. La Superintendencia Nacional de Salud tendrá a cargo la regulación de todas las empresas que manejen recursos de la UPC y de sus holdings en lo concerniente al uso de los recursos de la UPC. Definirá los requerimientos de capital y autorizará las inversiones que hagan en otras empresas del sector salud, buscando reducir el riesgo endógeno y su transmisión a lo largo del sector.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud expedirán, en un plazo no mayor a un año, la reglamentación correspondiente”.

Consideramos que no se debe permitir más allá de lo de integración vertical en la atención y se debe impedir que conformen negocios donde sacan el dinero público de la salud por medio de compra de servicios a empresas del grupo o de los dueños de las EPS.

“Artículo 64. Medidas Anti-Evasión y Elusión. El Ministerio de Salud y Protección Social, la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP) y la DIAN articularán los diferentes sistemas de información y adelantarán de forma conjunta y

articulada medidas persuasivas y sancionatorias de acuerdo con la normativa vigente, con el fin de controlar la evasión y elusión en el Sistema de Salud. 29

Parágrafo 1°. Con base en la información suministrada por la UGPP, el Ministerio de Salud y Protección Social, la UGPP y la DIAN, adelantarán medidas persuasivas y sancionatorias de acuerdo con la normatividad vigente.

Parágrafo 2°. Los Ministerios de Salud y Protección Social, Trabajo, Tecnologías y las Comunicaciones, la DIAN y la UGPP, adelantarán campañas de publicidad y pedagogía sobre la importancia de realizar los aportes correspondientes al Sistema de Seguridad Social y las sanciones derivadas de las conductas de evasión y elusión”.

Damos la bienvenida a esta medida, siempre y cuando se desmonte el concepto de derecho a la salud de acuerdo con el nivel de pobreza o riqueza, se debe afiliarse a todos los colombianos y el estado buscare quien tiene capacidad de pago para ser solidario con el sistema, pero nunca lo deberá dejar sin derecho a la salud.

“Artículo 65. Fraude en la afiliación. Cualquier fraude relacionado con los procesos de determinación de beneficiarios del subsidio total o contribución solidaria en el Sistema de salud, así como evasión o elusión por parte de quienes deban realizar aportes al Sistema de Salud, por parte de los afiliados será objeto de investigación por parte de la Fiscalía General de la Nación”.

Este artículo es totalmente absurdo tratándose de un derecho fundamental, por lo tanto, no tiene cabida y está mejor definido el concepto en el artículo 64 de este Proyecto de ley

“Artículo 68. Vigencia. La presente ley entra en vigencia después de su publicación y deroga el numeral 5 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el artículo 6° de la Ley 1438 de 2011 y todas las disposiciones que le sean contrarias”.

Consideramos que derogar el numeral 5 del Art. 195 de la Ley es hacer una reforma laboral indirecta o crear un vacío en estos trabajadores de la salud.

“CAPÍTULO III

Régimen de las empresas sociales del Estado

Artículo 195. Régimen jurídico.

5. Las personas vinculadas a la empresa tendrán el carácter de empleados públicos y trabajadores oficiales, conforme a las reglas del capítulo IV de la Ley 10 de 1990”.

Referente a los otros artículos que no entramos en análisis, queremos decir que en su mayoría tampoco estamos de acuerdo, pero dejamos su análisis más a fondo a sus actores correspondientes para que sean

ellos quienes aporten mejores razones para que estos artículos tampoco sean tramitados como PL.

Teniendo en cuenta el análisis anterior reiteramos la solicitud de que este Proyecto de ley 010 de 2020 sea archivado en su totalidad.

Atentamente,

Pacientes Alto Costo

Comisión Séptima Constitucional Permanente

Anexo: (20) Folios al PI-10/2020 Senado

LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los veinticuatro (24) días del mes de agosto del año dos mil veinte (2020) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, las siguientes consideraciones.

CONCEPTO: PACIENTES DE ALTO COSTO
 REFRENDADO POR: PACIENTES DE ALTO COSTO.
 NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N° 10/2020 SENADO.

TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN DISPOSICIONES ORIENTADAS A GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DENTRO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1751 DE 2015, Y LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD"

NÚMERO DE FOLIOS: VEINTE (20) FOLIOS

RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA: SÁBADO VEINTIDÓS (22) DE AGOSTO DE 2020.
 HORA: 18.01 P.M.

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,

JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
 SECRETARIO

Comisión Séptima del H. Senado de la República

CONTENIDO

Gaceta número 779 - Miércoles, 26 de agosto de 2020
 SENADO DE LA REPÚBLICA

| CONCEPTOS JURÍDICOS | | Págs. |
|--|----|-------|
| Concepto jurídico del Ministerio de Hacienda al Proyecto de ley número 103 de 2020 Senado, por la cual se establece un periodo de gracia para la movilidad entre regímenes del Sistema General de Pensiones, se suspende la aplicación del literal e) del artículo 13 de la Ley 100 de 1993, y se dictan otras disposiciones. | 1 | |
| Concepto jurídico del Ministerio de Educación Nacional al Proyecto de ley número 9 de 2020 Senado, por el cual se garantizan los derechos de los cuidadores familiares de personas dependientes, y se dictan otras disposiciones. | 5 | |
| Concepto jurídico del Ministerio de Educación Nacional Sobre el Proyecto de ley número 191 de 2020 Senado, por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o “ley de parto digno, respetado y humanizado”. | 8 | |
| Concepto jurídico del Ministerio de Educación Nacional al Proyecto de ley número 317 de 2020 Senado, 158 de 2019 Cámara, por medio del cual se modifica la Ley 1429 de 2010, la Ley 823 de 2003, se establecen medidas para fortalecer y promover la igualdad de la mujer en el acceso laboral y en educación en los sectores económicos donde han tenido una baja participación y se dictan otras disposiciones. | 10 | |
| Concepto jurídico de pacientes alto costo al Proyecto de ley número 10 de 2020 Senado, por medio de la cual se dictan disposiciones orientadas a garantizar el Derecho Fundamental a la Salud dentro del Sistema General de Seguridad Social, de conformidad con la Ley 1751 de 2015, y la sostenibilidad del Sistema de Salud. | 14 | |