



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprensa.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXX - Nº 292

Bogotá, D. C., viernes, 16 de abril de 2021

EDICIÓN DE 22 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 SOCIEDAD CIVIL- MÉDICOS UNIDOS DE COLOMBIA PROYECTO DE LEY NÚMERO 10 DE 2020 SENADO, 425 DE 2020 CÁMARA.

*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 “mensaje de urgencia”.*

##### Sociedad civil exige archivo del proyecto de Ley 10 pues no resuelve y empeorará los problemas del sistema de salud

- Más de **210 organizaciones y 1060 ciudadanas y ciudadanos** radicaron en el congreso la **solicitud de archivo del proyecto**.
- El PL 10 ha surtido drásticas modificaciones, no es una reforma estructural, no resuelve los problemas mostrados por la Covid-19, ni la precarización laboral, y contraviene la Ley Estatutaria de Salud.

Más de **210 organizaciones y 1060 ciudadanas y ciudadanos** radicaron en el congreso la **solicitud de archivo del Proyecto de Ley 10 de 2020 Senado - 425 de 2020 Cámara** que reforma el sistema de salud, pero no resuelve y empeorará los problemas del sistema de salud colombiano.

Hay numerosos motivos para esa exigencia: ha surtido drásticas modificaciones desde su última versión de diciembre de 2020, no constituye una reforma estructural al sistema de salud, no resuelve los problemas develados por la pandemia ocasionada por la Covid-19, ni lo relativo a la precarización laboral de los trabajadores y trabajadoras del sector.

Adicionalmente este proyecto no desarrolla la ley estatutaria, por el contrario, la contraviene, poniendo en riesgo principios fundamentales como la destinación específica de los recursos de la salud que son públicos, la autonomía universitaria, profesional, y es regresiva respecto a los logros de la seguridad social en Colombia respecto a la cobertura de servicios de salud.

La **resolución de los problemas estructurales** de la salud, que se han visto agravados por la pandemia, **requieren una reforma estructural integral urgente que debe** contener, por lo menos, los siguientes elementos, que han sido expresadas por diversas organizaciones médicas, de la salud y de la sociedad civil, como son:




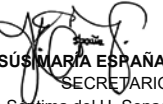
1. **Cumplir y hacer cumplir la Ley Estatutaria de Salud** que define el derecho fundamental a la salud, lo que significa derogar aquella normatividad que le sea contraria en el marco de la ley 100 y sus reformas posteriores. Esto implica la eliminación de intermediarios financieros.
2. Devolver al **Estado la rectoría, dirección y autoridad sanitaria** de la política de salud, con una alta participación de la sociedad civil.
3. **Garantizar atención integral a toda la población residente en el país bajo el principio de equidad.**

4. Impulsar el **fortalecimiento prioritario de la red pública de servicios de salud.**
5. **Fortalecer el Fondo Financiero Único**, con la responsabilidad del recaudo del dinero y pago de los gastos destinados a la salud.
6. **Promover la construcción de una clara y decidida política pública de desarrollo y fortalecimiento del talento humano** para la salud, que incluya un cambio estructural en la formación.
7. Generar los **mecanismos para que los entes de vigilancia y control público descentralizados que puedan sancionar y suspender** a las entidades públicas y privadas que no cumplan con su función.
8. Una política de **formalización laboral de los trabajadores del sector salud** en las entidades tanto públicas como privadas.
9. **Implementar una política pública para el control del precio de los medicamentos** en todos los eslabones de la cadena.
10. Implementar un **sistema integral de información en línea**, con información epidemiológica, sociodemográfica, financiera, clínica, de determinantes sociales de la salud que posibilite la adecuada toma de decisiones de política pública de salud.
11. Implementar una **política transectorial para la incidencia en los 14 determinantes sociales de la salud**, estipulados en la LES.

Para ver el análisis general visite: [sites.google.com/view/solicitud-archivo-pl-010](https://sites.google.com/view/solicitud-archivo-pl-010)

Para ver el análisis del articulado visite: [sites.google.com/view/solicitud-archivo-pl-010/anexo-de-analisis-del-articulado](https://sites.google.com/view/solicitud-archivo-pl-010/anexo-de-analisis-del-articulado)

Mayor información:  
medicosunidosoficial@gmail.com  
3164976017

<p><b>CSP-CS-COVID-19-0385-2021</b> Bogotá D.C., 16 de abril de 2021</p> <p><b>PARA:</b> DOCTOR GREGORIO ELJACH PACHECO, SECRETARIO GENERAL, H. SENADO DE LA REPÚBLICA. <b>DE:</b> JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA, SECRETARIO-SÉPTIMA DE SENADO.</p> <p><b>ASUNTO:</b> PUBLICACIÓN DEL COMENTARIOS.</p> <p>Respetado Doctor:</p> <p>Para lo de su competencia y con base en lo dispuesto en el inciso quinto del artículo 2° de la <b>Ley 1431 de 2011</b>, remito a su despacho en medio impreso e igualmente en medio magnético, para su publicación en la Gaceta del Congreso de la República,</p> <p><b>COMENTARIOS:</b> SOCIEDAD CIVIL- MÉDICOS UNIDOS DE COLOMBIA <b>REFRENDADO POR:</b> MÉDICOS UNIDOS DE COLOMBIA <b>NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY:</b> N° 10/2020 SENADO y 425/2020 CÁMARA. <b>TÍTULO DEL PROYECTO:</b> "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" "MENSAJE DE URGENCIA" <b>NÚMERO DE FOLIOS:</b> DOS (02) FOLIOS <b>RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA:</b> VIERNES DIECISÉIS (16) DE ABRIL DE 2021. <b>HORA:</b> 8.02 A.M. Cordialmente,</p>  <p><b>JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA</b> SECRETARIO - COMISIÓN SÉPTIMA Proyecto: Consuelo. Ayala Benavides. Aprobado: Jesús María España Vergara Anexo: (02) Folios al PI-10/2020 Senado y 425/2020 Cámara</p>	<p><b>LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA.</b> - Bogotá D.C., a los dieciséis (16) días del mes de abril del año dos mil veintiuno (2021) - En la presente fecha se autoriza la <u>publicación en Gaceta del Congreso de la República</u>, las siguientes: consideraciones.</p> <p><b>COMENTARIOS:</b> SOCIEDAD CIVIL- MÉDICOS UNIDOS DE COLOMBIA <b>REFRENDADO POR:</b> MÉDICOS UNIDOS DE COLOMBIA <b>NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY:</b> N° 10/2020 SENADO y 425/2020 CÁMARA. <b>TÍTULO DEL PROYECTO:</b> "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" "MENSAJE DE URGENCIA" <b>NÚMERO DE FOLIOS:</b> DOS (02) FOLIOS <b>RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA:</b> VIERNES DIECISÉIS (16) DE ABRIL DE 2021. <b>HORA:</b> 8.02 A.M.</p> <p>Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.</p> <p>El Secretario,</p>  <p><b>JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA</b> SECRETARIO</p>
<p><b>PARA:</b> DOCTOR GREGORIO ELJACH PACHECO, SECRETARIO GENERAL, H. SENADO DE LA REPÚBLICA. <b>DE:</b> JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA, SECRETARIO-SÉPTIMA DE SENADO.</p> <p><b>ASUNTO:</b> PUBLICACIÓN DEL CONCEPTO.</p> <p>Respetado Doctor:</p> <p>Para lo de su competencia y con base en lo dispuesto en el inciso quinto del artículo 2° de la <b>Ley 1431 de 2011</b>, remito a su despacho en medio impreso e igualmente en medio magnético, para su publicación en la Gaceta del Congreso de la República,</p> <p><b>CONCEPTO:</b> ASOCIACIÓN NACIONAL DE EMPRESARIOS DE COLOMBIA - ANDI. <b>REFRENDADO POR:</b> DOCTOR ALBERTO ECHAVARRÍA SALDARRIAGA - VICEPRESIDENTE DE ASUNTOS JURÍDICOS. <b>NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY:</b> N° 229/2020 SENADO y 129/2019 CÁMARA. <b>TÍTULO DEL PROYECTO:</b> "POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA LA LICENCIA PARENTAL COMPARTIDA, LA LICENCIA PARENTAL FLEXIBLE DE TIEMPO PARCIAL Y EL FUERO DE PROTECCIÓN PARENTAL, SE MODIFICAN LOS ARTÍCULOS 236, 239, 240 Y 241 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". <b>NÚMERO DE FOLIOS:</b> NUEVE (09) FOLIOS <b>RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA:</b> MARTES TRECE (13) DE ABRIL DE 2021. <b>HORA:</b> 15.44 P.M. Cordialmente,</p>  <p><b>JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA</b> SECRETARIO - COMISIÓN SÉPTIMA Proyecto: Consuelo. Ayala Benavides. Aprobado: Jesús María España Vergara Anexo: (09) Folios al PI-229/2020 Senado y 129/2019 Cámara</p> <p><b>LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA.</b> - Bogotá D.C., a los dieciséis</p>	<p>(16) días del mes de abril del año dos mil veintiuno (2021) - En la presente fecha se autoriza la <u>publicación en Gaceta del Congreso de la República</u>, las siguientes: consideraciones.</p> <p><b>CONCEPTO:</b> ASOCIACIÓN NACIONAL DE EMPRESARIOS DE COLOMBIA - ANDI. <b>REFRENDADO POR:</b> DOCTOR ALBERTO ECHAVARRÍA SALDARRIAGA - VICEPRESIDENTE DE ASUNTOS JURÍDICOS. <b>NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY:</b> N° 229/2020 SENADO y 129/2019 CÁMARA. <b>TÍTULO DEL PROYECTO:</b> "POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA LA LICENCIA PARENTAL COMPARTIDA, LA LICENCIA PARENTAL FLEXIBLE DE TIEMPO PARCIAL Y EL FUERO DE PROTECCIÓN PARENTAL, SE MODIFICAN LOS ARTÍCULOS 236, 239, 240 Y 241 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" <b>NÚMERO DE FOLIOS:</b> NUEVE (09) FOLIOS <b>RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA:</b> MARTES TRECE (13) DE ABRIL DE 2021. <b>HORA:</b> 15.44 P.M.</p> <p>Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.</p> <p>El Secretario,</p>  <p><b>JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA</b> SECRETARIO Comisión Séptima del H. Senado de la República</p>

**CONCEPTO JURÍDICO ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS DE SERVICIOS TEMPORALES PROYECTO DE LEY NÚMERO 10 DE 2020 SENADO, 425 DE 2020 CÁMARA**

*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 “mensaje de urgencia”.*

**INTERMEDIACIÓN LABORAL LEGAL POR PARTE DE LAS EMPRESAS DE SERVICIOS TEMPORALES**

Artículo 52 proyecto de ley 10/2020S – 425/2020C “Reforma al Sistema de Salud”

**1. Diferencia entre intermediación laboral y tercerización**

El proyecto de artículo confunde los conceptos de intermediación laboral y tercerización, que se encuentran diferenciados en la legislación nacional así como en la OIT, de la siguiente manera:

Tercerización	Intermediación Laboral
Mediante la cual una empresa confía a otra el suministro de bienes o servicios, y esta última se compromete a llevar a cabo el trabajo por su cuenta y riesgo, y con sus propios recursos financieros, materiales y humanos <sup>1</sup> .	El objetivo único o predominante es el suministro de mano de obra (y no de bienes y servicios) por parte del subcontratista a la empresa usuaria, la cual puede pedir a los interesados que trabajen en sus locales junto con sus propios asalariados o que lo hagan en otra parte, si la organización de la producción así lo requiere <sup>2</sup> .

(Se anexa cuadro comparativo sobre la diferencia entre tercerización e intermediación laboral en Colombia)

**2. La Intermediación laboral en Colombia**

Las únicas empresas que pueden realizar intermediación laboral legalmente en el país son las Empresas de Servicios Temporales (EST), tal como se encuentra estipulado en los artículos 71 y 72 de la Ley 50 de 1990, el artículo 2 del Decreto 4369 de 2006, el artículo 1 del Decreto 2025 de 2011, las Sentencias 2218-16 y 1482-2011 del Consejo de Estado y la Resolución 2021 de 2018 del Ministerio del Trabajo; lo anterior, avalado por el Convenio 181 y la Recomendación 188 de la OIT.

El artículo 71 de la Ley 50 de 1990 define que “es EST aquella que contrata la prestación de servicios con terceros beneficiarios para colaborar temporalmente en el desarrollo de sus actividades, mediante la labor desarrollada por personas naturales, contratadas

<sup>1</sup> Informe VI (1) Trabajo en Régimen de Subcontratación, CIT 85 (1997)  
<sup>2</sup> Idem

directamente por la empresa de servicios temporales, la cual tiene con respecto de éstas el carácter de empleador.”

En Sentencia 2218-16 del 06 de julio de 2017, Consejo de Estado, C.P. Sandra Lisset Ibarra, se determinó, al analizar el artículo 63 de la Ley 1429 de 2010 sobre intermediación laboral, que:

*“La intermediación laboral tiene como fin la prestación de servicios personales por parte de trabajadores de un contratista y a favor, directamente, de un contratante. Se trata por lo tanto, del envío de trabajadores en misión para prestar servicios a empresas o instituciones. En Colombia es una actividad propia de la Empresas de Servicios Temporales y puede ser gratuito u onerosa, aunque siempre será gratuita para el trabajador; y se encuentra prohibida su prestación por parte de Cooperativas y Precooperativas, al igual que para Empresas Asociativas de Trabajo y los Fondos Mutuales o similares.”*

Por su parte, el Decreto 2025 de 2011 reglamentario del art. 63 de la Ley 1429 de 2010, define la intermediación laboral como el envío de trabajadores en misión para prestar servicios a empresas, actividad que es propia y exclusiva de las EST; por tanto, toda otra empresa o institución que haga envío de trabajadores a empresas para apoyar en su actividad misional permanente, tales como outsourcing, contrato sindical, cooperativas de trabajo asociado, entre otras, lo realizarán en el marco de la ilegalidad, ya que las únicas habilitadas para prestar este servicio en Colombia, son las EST.

El proyecto de artículo reproduce parcialmente el artículo 63 de la Ley 1429 de 2010, que como aclaró el Consejo de Estado, prohíbe la intermediación laboral por parte de las cooperativas de trabajo asociado y de otras figuras que vulneren los derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes, habilitando esta norma exclusivamente a las EST para la realización de la intermediación laboral, ya que garantiza los derechos laborales de sus trabajadores.

**3. Contratación laboral formal por parte de las EST**

Ahora bien, las EST realizan la contratación de su personal a través de un contrato laboral formal, que cumple con todos los requisitos y características determinadas por el Código Sustantivo del Trabajo, gozando los trabajadores en misión de todos los derechos laborales garantizados por el ordenamiento jurídico, tales como prestaciones sociales, pago de salarios, seguridad social, e incluso, una póliza legal que garantiza el pago de las acreencias laborales en caso de insolvencia de la EST. En ese sentido, el trabajador en misión es un trabajador formal, al cual se le aplica en su totalidad el régimen laboral, tal como lo estipula el artículo 75 de la Ley 50 de 1990.

La EST por tanto, no vulnera de ninguna manera los derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes, ya que su funcionamiento se permite por el ordenamiento jurídico, y se le garantizan al trabajador todos los derechos laborales consagrados en la normatividad actual. Así pues, el personal de la salud contratado a través de las EST, cuentan con su contrato de trabajo formal, garantizándole sus derechos laborales constitucionales y legales.

**4. Afectación al principio constitucional de igualdad**

El proyecto de artículo como se encuentra propuesto, puede generar una afectación al principio de igualdad protegido por el artículo 13 de la Constitución Política, así como las sentencias de la Corte Constitucional que prohíben regulaciones diferentes para supuestos iguales, por lo cual, la exclusión de una actividad económica legal, para un sector específico como el de salud, sin que se encuentre razonablemente justificada, genera una discriminación que no está permitida por el constituyente.

**5. Propuesta modificación al artículo 52 de la ponencia al proyecto de ley:** Para lograr el objetivo de preservar las garantías laborales de los trabajadores vinculados al sector salud, así como la de mantener la constitucionalidad del artículo, se propone la siguiente modificación:

Texto ponencia	Texto modificado
Artículo 52. Prohibición de tercerización laboral para el Talento Humano en Salud: El personal requerido en toda institución o empresa pública o privada que preste servicios en salud para el desarrollo de actividades misionales permanentes, no podrá estar vinculado a través de figuras que hagan intermediación laboral como los contratos de prestación de servicios, cuentas por participación, las empresas de servicios temporales, las cooperativas, o asociaciones, los contratos sindicales, outsourcing, empresas de servicios temporales o bajo ninguna modalidad de vinculación que pueda generar una afectación de los derechos constitucionales, legales y prestacionales	Artículo 52. Prohibición de intermediación laboral ilegal para el talento humano en salud: Las únicas empresas habilitadas para realizar intermediación laboral en el sector salud, son las empresas de servicios temporales debidamente autorizadas por el Ministerio del Trabajo; todas las figuras distintas a esta, tales como el contrato sindical, outsourcing, contratos de prestación de servicios, cooperativas o asociaciones, cuentas por participación o cualquier otra modalidad que realice intermediación laboral, y por tanto afecte los derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas vigentes, están prohibidas.

consagrados en las normas laborales vigentes. Conforme a lo anterior, todo cuerpo médico, de enfermería, el personal asistencial, administrativo y de servicios generales, deberá ser contratado bajo un contrato laboral con todos los requisitos contemplados en el Código Sustantivo del Trabajo.	Parágrafo. No se sugieren cambios.
Parágrafo. El Ministerio del Trabajo tendrá una dependencia que se encargará exclusivamente de ejercer la vigilancia y control de lo aquí estipulado. De esta manera, en los casos a que hubiere lugar, se impondrán sanciones a las entidades del sector salud que no cumplan con las disposiciones contenidas en el presente artículo. Las facultades de vigilancia y sancionatorias se sujetarán a lo previsto en el artículo 486 del Código Sustantivo del Trabajo.	

Bogotá, 01 de abril de 2021

Cordialmente,

  
**Miguel Pérez García**  
 Presidente Acoset  
Proyecto: Cambio Biocelo

### Anexo 1 Cuadro comparativo sobre la Tercerización y la Intermediación Laboral en Colombia

Tercerización			Intermediación Laboral		
Mediante la cual una empresa confía a otra el suministro de bienes o servicios, y esta última se compromete a llevar a cabo el trabajo por su cuenta y riesgo, y con sus propios recursos financieros, materiales y humanos <sup>3</sup> .			Se entiende como el envío de trabajadores en misión para prestar servicios de colaboración temporal a empresas o instituciones.  Esta actividad es propia de las EST según los artículos 71 y 72 de la Ley 50 de 1990, el artículo 2 del Decreto 4369 de 2006.		
Habilitados legalmente para la tercerización	Objeto	Normativa	Habilitados	Objeto	Normativa
1. Contratistas Independientes	Son contratistas independientes y, por tanto, verdaderos (empleadores) y no representantes ni intermediarios, las personas naturales o jurídicas que contratan la ejecución de una o varias obras o la prestación de servicios en beneficios de terceros, por un precio determinado, asumiendo todos los riesgos, para realizarlos con sus propios medios y con libertad y autonomía técnica y directiva. Pero el beneficiario del trabajo o dueño de la obra, a menos que se trate de labores extrañas a las actividades normales de su empresa o negocio, será solidariamente responsable con el	CST Artículo 34	Empresas de Servicios Temporales (EST)	Enviar trabajadores en misión a terceros usuarios, para colaborarles temporalmente en el desarrollo de sus actividades misionales permanentes.	Artículo 71 y 72 de la Ley 50 de 1990. Artículo 2 del Decreto 4369 de 2006, incorporado en el Decreto 1072 de 2015 arts.

<sup>3</sup> Informe\_VI (1) Trabajo en Régimen de Subcontratación, CIT 85, (1992).

	contratista por el valor de los salarios y de las prestaciones e indemnizaciones a que tengan derecho los trabajadores.				2.2.6.5.1 al 2.2.6.5.23. • Artículo 1 del Decreto 2025 de 2011. • Las Sentencias 2218-16 y 1482-2011 del Consejo de Estado. • Resolución 2021 de 2018 del Ministerio del Trabajo. • Convenio 181 de la OIT. • Recomendación 188 de la OIT.
2. Cooperativas de Trabajo Asociado	Son aquellas que vinculan el trabajo personal de sus asociados para la producción de bienes, ejecución de obras o la prestación de servicios.	• Art. 7, Ley 79 de 1988. • Ley 1233 de 2008. • Decretos 4588 de 2006 y 2025 de 2011. • Incorporados en el Decreto 1072 de 2015 arts. 2.2.8.1 al 2.2.8.50.			
3. Contrato Colectivo Sindical	Prestación de servicios y ejecución de obras	• Arts. 482 a 484 del CST • Decreto 36 de 2016, incorporado en el Decreto 1072 de 2015, arts. 2.2.2.1.16 al 2.2.2.1.32			
4. Empresas Asociativas de Trabajo	Producción, comercialización y distribución de bienes básicos de consumo familiar o la prestación de servicios individuales o conjunto de sus miembros.	• Art. 3 de la Ley 10 de 1991. • Decreto 1100 de 1992, incorporado en el Decreto 1072 de 2015 arts. 2.2.8.2.1 al 2.2.8.2.25			

**M Gmail** Comisiones séptimas Conjuntas CONGRESO <comisionesseptimasconjuntas@gmail.com>

**Fwd: Comentarios al artículo 52 de la ponencia al PL- 425C /010/S**  
3 mensajes

Angela Natalia Uribe <angelanataliauribe@hotmail.com> 12 de abril de 2021, 15:31  
Para: "comisionesseptimasconjuntas@gmail.com" <comisionesseptimasconjuntas@gmail.com>

Respetado Dr. España, muy buenas tardes.

Por instrucciones del HS Ritter López, hago envío del concepto adjunto para que sea reenviado para conocimiento de los HHSS y los HHRR de la comisión conjunta.

Mil Gracias

Ángela Natalia Uribe  
Funcionaria UTL

Enviado desde mi iPhone

Inicio del mensaje reenviado:

De: Ritter Lopez <ritterlopez@gmail.com>  
Fecha: 12 de abril de 2021 a las 3:04:43 p. m. COT  
Para: Ángela Natalia Uribe <angelanataliauribe@hotmail.com>  
Asunto: RV: Comentarios al artículo 52 de la ponencia al PL- 425C /010/S

Enviado desde mi iPhone

Inicio del mensaje reenviado:

De: Asesoría Jurídica Acoset <asesoria@acoset.org>  
Fecha: 12 de abril de 2021 a las 3:04:43 p. m. COT  
Para: ritterlopez@gmail.com, correo@minalud.gov.co  
Cc: Presidencia Acoset <presidencia@acoset.org>, Miguel Pérez <miperez2000@gmail.com>  
Asunto: Comentarios al artículo 52 de la ponencia al PL- 425C /010/S

Cordial saludo,

Señor:  
Fernando Ruiz  
Ministro de Salud

José Ritter  
Presidente  
Comisión Séptima Senado

Me permito a través del presente correo remitir a ustedes los argumentos de la Asociación Colombiana de Empresas de Servicios Temporales Acoset sobre la

necesidad de modificar el artículo 52 (nueva numeración) de la ponencia del PL 425C /010/S, sobre tercerización laboral ilegal, debido a que en su redacción, se están confundiendo figuras que la legislación y la jurisprudencia ya han diferenciado, a la vez, que se está vulnerando el derecho constitucional a la igualdad.

Esperamos que estos comentarios sean tenidos en cuenta, dada su importancia para la protección a la empleabilidad en el sector salud.

El servicio temporal intermedió en el año 2019 en alrededor de 1.200.000 contratos laborales y contribuyó con aportes a la seguridad social y parafiscales con \$ 2 billones, 185.797 millones, 399.549 pesos, y \$7.5 billones en salarios, convirtiéndose en un importante facilitador de la generación de empleo formal en el país, y que en esta crisis por la que estamos atravesando se ha convertido en un soporte de la mayor importancia para proteger el empleo, y está llamado a cumplir un papel trascendente para la empleabilidad de la pospandemia de la Covid-19.

Atentamente,

2 adjuntos



Intermediación Laboral Legal por parte de las Empresas de Servicios Temporales.pdf 1122K

Comisiones séptimas Conjuntas CONGRESO <comisionesseptimasconjuntas@gmail.com> 12 de abril de 2021, 17:00  
Para: nadiabel@hotmail.com, margui27@hotmail.com, senado414@hotmail.com, jmartelovalencia@gmail.com, gina.segura@senado.gov.co, albertocastillasalazar@gmail.com, casalber1829@gmail.com, carolinarodriguezul@gmail.com, vane.isam123@gmail.com, castisuan@hotmail.com, lizeithcalderon@usantobomas.edu.co, nataliamatera705@gmail.com, sendo.415@gmail.com, laurofichs@gmail.com, aniktorrenera@gmail.com, distaurino@gmail.com, payku@hotmail.com, sergio.martinez@senado.gov.co, andresmauhq@gmail.com, henriquezpinedo@gmail.com, majuramirez2008@gmail.com, jorgempinedob@gmail.com, juan.hernandezm@hotmail.com, felipe.101102@gmail.com, alfredomoseslopez@gmail.com, roca247@gmail.com, aydeel@hotmail.com, alejandra.alvarado0112@hotmail.com, adrihucellar@gmail.com, robertocadavid@hotmail.com, senadoraydee@gmail.com, ritterlopez@gmail.com, ritterasistente@gmail.com, angelanataliauribe@hotmail.com, cmolco@hotmail.com, prensasmoioe@gmail.com, monicapeze@hotmail.com, marcelapuentesquinero@gmail.com, jeas71@hotmail.com, paguay17@hotmail.com, santiaguocuaspa@hotmail.com, santiaguocuaspa@gmail.com, lady.grabs@gmail.com, bitervopachucan27@gmail.com, alferjuridico@hotmail.com, maraconstanza2808@hotmail.com, jacolin12@gmail.com, stefaniry1993@outlook.es, pocho31416@gmail.com, Jose.polo@senado.gov.co, bolivarvanesa@gmail.com, mila18\_romero@hotmail.com, juliana-caceres@outlook.com, abogadaluimaa@gmail.com, juacocalcedo11@gmail.com, Victoriasandino.pax@gmail.com, ul.victoriasandino@gmail.com, camilahoyos.uti@gmail.com, camilahoyos@gmail.com, gwelasco@outlook.com, felipealcedovazca@gmail.com, lamonta2012@hotmail.com, prensasendorgabrielvelasco@gmail.com, johatoroj@hotmail.com, juan.henao@senado.gov.co, santiagobautista2@hotmail.com, maria.reina@senado.gov.co, david.parras@senado.gov.co, consuelo.ayala@senado.gov.co, icarool101@yahoo.es, davidparracamacho@gmail.com, conyabe34@yahoo.es, dpsantib@minalud.gov.co, fruzquezsena@yahoo.com, fruzquezminalud.gov.co, tobar.andres@gmail.com, diegotoregomez@gmail.com, fruz@minalud.gov.co, mbarragan@minalud.gov.co, ceal0505@gmail.com, carlos.acosta@camara.gov.co, ginasalazar2007@gmail.com, bolivarpaez@gmail.com, yey38@hotmail.com, jennifer.arias@camara.gov.co,

leydyj067@hotmail.com, draluisaley@gmail.com, luzdym@gmail.com, jobenedetim@gmail.com, jorge.benedetti@camara.gov.co, seniors.sebastian@gmail.com, roaoadelaida@gmail.com, enriquesantosu@gmail.com, jairo.cela@camara.gov.co, cala.despacho@gmail.com, joko123@gmail.com, jose.correa@camara.gov.co, clopez24@gmail.com, andrea\_2405@yahoo.es, ivonne.marquez22@gmail.com, henfezor@hotmail.com, henry.correal@camara.gov.co, simonmaza@outlook.com, alejandro93@hotmail.com, omarcastaneda8592@gmail.com, algora66@hotmail.com, jairojovannic@hotmail.com, cristianocamara@gmail.com, erikarota36@gmail.com, pisbu10@hotmail.com, jairocristo07@gmail.com, jairo.cristo@camara.gov.co, frank.caideron@camara.gov.co, orma.ggo@hotmail.com, albagaleino@yahoo.com, fabian.diaz.plata@gmail.com, fabian.diaz@camara.gov.co, xomarapadilapalacios@gmail.com, erikacorra@outlook.com, edinsonfcb1@gmail.com, salinasantiago@yahoo.com, jdechavama@hotmail.com, juan.echavarria@camara.gov.co, asesontjse@gmail.com, clara.castano@camara.gov.co, Jorgog@une.net.co, jorge.gomez@camara.gov.co, carlos.acero.c11@gmail.com, sara.abril@camara.gov.co, yrespnelt@gmail.com, norma.hurtado@camara.gov.co, luzdih.cubides@camara.gov.co, DANIEL ESTEBAN SALAMANCA DELGADO <daniel.salamanca@correounivalle.edu.co>, psu\_orve@hotmail.com, faber.munoz@camara.gov.co, unidad.technical.legislaba@gmail.com, cristianasecorcamara@gmail.com, cd.alaraz10@uniandes.edu.co, federnavides2809@hotmail.com, jhon.murillo@camara.gov.co, lauracatalina.abg@gmail.com, laura.pardo@camara.gov.co, angelareyes1208@gmail.com, jreinales@gmail.com, juan.reinales@camara.gov.co, vicentasuarez413@gmail.com, estefep0710@gmail.com, angiedo26@gmail.com, omenuz@gmail.com, omar.resirepo@camara.gov.co, cogiratos@gmail.com, camilo.laverdes@gmail.com, vicarillon@uniandes.edu.co, esteban0972@gmail.com, angela.sanchez@camara.gov.co, delby.ochoa@camara.gov.co, deramirze@gmail.com, aniel.79304@gmail.com, luigiparral@gmail.com, finasolog@hotmail.com, maria.soto@camara.gov.co, iburanoibarra@hotmail.com, bmarcologarcia@gmail.com, rogermaioromeropinto@hotmail.com, toro.mauricioandres@gmail.com, mauricio.toro@camara.gov.co, mauro@mauriciotoro.co, camila@mauriciotoro.co, comunicaciones@mauriciotoro.co, vigopek.vpd@gmail.com, direccion@mauriciotoro.co, diego.baquero@mauriciotoro.co, orlando.guerra@camara.gov.co, orlando.guerra@camara.gov.co, orlandoguerrapulumayo@gmail.com, comision.septima@camara.gov.co, egomara06@hotmail.com, acardonatrujillo@gmail.com, lucy.jimenez@camara.gov.co

[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

 **Outlook-nsvdbza.png**  
36K

 **Intermediación Laboral Legal por parte de las Empresas de Servicios Temporales.pdf**  
1122K

Senadora Aydeé <senadoraydee@gmail.com> 12 de abril de 2021, 19:14  
Para: Comisiones Séptimas Conjuntas CONGRESO <comisionesseptimasconjuntas@gmail.com>

Buenas tardes

Muchas gracias por la información.  
[El texto citado está oculto]

Cordialmente,

**AYDEÉ LIZARAZO CUBILLOS**  
Senadora de la República  
Correo: senadoraydee@gmail.com  
Teléfono: (+57 1) 3823539

**CSP-CS-COVID-19-0365-2021**  
Bogotá D.C., 14 de abril de 2021

**PARA:** DOCTOR GREGORIO ELJACH PACHECO, SECRETARIO GENERAL, H. SENADO DE LA REPÚBLICA.  
**DE:** JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA, SECRETARIO-SÉPTIMA DE SENADO.

**ASUNTO:** PUBLICACIÓN DEL CONCEPTO.

Respetado Doctor:

Para lo de su competencia y con base en lo dispuesto en el inciso quinto del artículo 2º de la **Ley 1431 de 2011**, remito a su despacho en medio impreso e igualmente en medio magnético, para su publicación en la Gaceta del Congreso de la República,

**CONCEPTO:** ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS DE SERVICIOS TEMPORALES -ACOSET.

**REFRENDADO POR:** DOCTOR MIGUEL PÉREZ GARCÍA -PRESIDENTE ACOSET.

**NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY:** N° 10/2020 SENADO y 425/2020 CÁMARA.  
**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" "MENSAJE DE URGENCIA"

**NÚMERO DE FOLIOS:** SEIS (06)

**RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA:** LUNES DOCE (12) DE ABRIL DE 2021.

**HORA:** 15.31 P.M.  
Cordialmente,



**JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA**  
SECRETARIO - COMISIÓN SÉPTIMA

Proyecto Consuelo. Ayala Benavides  
Aprobado: Jesús María España Vergara  
Anexo: (06) Folios al Pl-10/2020 Senado y 425/2020 Cámara

## CONCEPTO JURÍDICO ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS DE MEDICINA INTEGRAL PROYECTO DE LEY NÚMERO 10 DE 2020 SENADO, 425 DE 2020 CÁMARA

*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 "mensaje de urgencia"*

Bogotá, abril 12 de 2021

**Honorable Senador**  
**Fabian Castillo**  
Coordinador Ponente Proyecto de Ley 10/2020 Senado- 425/20 Cámara  
SENADO DE LA REPÚBLICA  
E.S.D

Ref. Ponencia para primer y tercer debate al Proyecto de Ley 10 de 2020 Senado – 425 de 2020 Cámara "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"

Respetado Ponente:

La ponencia avanza de manera importante en la definición de una institucionalidad orientada a la satisfacción del derecho fundamental a la salud, tanto en el ámbito de las acciones colectivas como en las individuales, y genera importantes instancias de coordinación con las entidades que inciden en los determinantes de la salud. De esta manera, el país contará con una norma integradora frente a los derechos de los colombianos tanto en tiempos ordinarios como en momentos de emergencia.

En este sentido reconocemos los avances de la ponencia radicada en comparación con el proyecto original, en temas como la precisión de responsabilidades de cada una de las instituciones y personas que participan en el sistema de seguridad social en salud, así como las medidas extraordinarias que pueden ser adoptadas en tiempos de emergencia. De esta precisión depende no solo el cabal cumplimiento de la responsabilidad de quienes participan, sino, lo más importante la exigibilidad del derecho y su disfrute efectivo. El ciudadano puede evidenciar entonces, a quién dirige sus reclamos, en caso de ser necesario, para efectos de acceder a las acciones colectivas a cargo de Minsalud, de las entidades territoriales y de los prestadores, o para acceder a las acciones individuales exigibles frente a las EAPB y los prestadores, según sea el caso y cómo satisfacer sus necesidades en tiempos de emergencia.

Así mismo quisiéramos resaltar el gran esfuerzo de análisis normativo realizado con el ánimo de no reiterar normas ya existentes en nuestro ordenamiento y que se encuentran

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los catorce (14) días del mes de abril del año dos mil veintiuno (2021) - En la presente fecha se autoriza la **publicación en Gaceta del Congreso de la República**, las siguientes consideraciones.

**CONCEPTO:** ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS DE SERVICIOS TEMPORALES -ACOSET.

**REFRENDADO POR:** DOCTOR MIGUEL PÉREZ GARCÍA -PRESIDENTE ACOSET.

**NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY:** N° 10/2020 SENADO y 425/2020 CÁMARA.

**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" "MENSAJE DE URGENCIA"

**NÚMERO DE FOLIOS:** SEIS (06)

**RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA:** LUNES DOCE (12) DE ABRIL DE 2021.

**HORA:** 15.31 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

<p>vigentes, como el tema de las alianzas público privadas, las orientadas a fortalecer el flujo de recursos dentro del sistema general de seguridad social en salud, o a definir el porcentaje de gasto administrativo de la prima, que generan grandes inflexibilidades para las definiciones que deben ser tomadas por el Gobierno Nacional, vía reglamento, con base en los estudios técnicos realizados y considerando la diversidad regional, entre otros criterios.</p> <p>También destacamos de la ponencia que su articulado es mucho más consistente con los objetivos que en su momento planteó la exposición de motivos relacionados con el fortalecimiento del aseguramiento en salud como mecanismo central articulador del sistema.</p> <p>A continuación nos referiremos a algunos aspectos puntuales del pliego de modificaciones con el ánimo de contribuir a su mejora.</p> <p><b>1. Artículos 60 y 61 - IVC de conglomerados</b></p> <p>Proponemos eliminar estos artículos</p> <p>Si bien compartimos plenamente la importancia de la información y de la transparencia en el país y en particular en el sector de la salud, lo cierto es que en la actualidad existe una obligación de revelación de información financiera, que permitiría a la Superintendencia Nacional de Salud, ver como fluyen los recursos entre ellas y detectar un eventual traslado de riesgo o desviación de recursos.</p> <p>Por lo tanto, los artículos propuestos en la ponencia son redundantes. La norma vigente es la siguiente:</p> <p><i>Ley 1966 de 2019 ARTÍCULO 18. INFORMACIÓN PARA EL CONTROL DE APLICACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS DEL SGSSS. Las personas naturales y jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, como sus representantes legales, directores o secretarios de salud, o quienes hagan sus veces, jefes de presupuesto, tesoreros; demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y privado de las entidades vigiladas por dicha Superintendencia, deberán reportar la información necesaria para el control de la aplicación eficiente de los recursos del SGSSS con la calidad exigida en la normatividad prevista para tal fin. El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la aplicación de las sanciones previstas en el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, previo el trámite del procedimiento administrativo sancionatorio contemplado en el artículo 128 de la mencionada ley, o las leyes que lo modifiquen.</i></p> <p>En este sentido, la Superintendencia ya cuenta con amplísimas facultades y lo que podría entenderse con unas definiciones tan precisas como las que se están proponiendo, es la de restringir la facultad de actuación de este ente de supervisión y control.</p> <p>Además de redundantes estos artículos 60 y 61, plantean los siguientes problemas conceptuales y de política pública:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Supone que un conglomerado que no es actor del sistema de salud administra recursos del sistema de salud, lo cual no es técnicamente cierto. Quien administra</li> </ol>	<p>los recursos del sistema de salud, es la aseguradora o el prestador, quienes ya están vigilados por la Superintendencia Nacional de Salud. Cuando el conglomerado recibe recursos de estas entidades, lo hace a título de utilidades o excedentes, momento para el cual esos recursos ya perdieron su naturaleza de recursos del sistema de salud.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Estos dos artículos confunden conceptualmente la naturaleza jurídica de los recursos de la salud a todo lo largo de la cadena de aseguramiento y prestación y supone que siguen siendo públicos incluso cuando se han repartido utilidades o excedentes. Pero resulta que la participación privada en el sistema de salud supone que el Estado le paga una prima a las aseguradoras (que constituye su ingreso) y con este ingreso las aseguradoras gestionan el riesgo en salud de sus afiliados (para lo cual deben cumplir estrictos requisitos financieros de habilitación), y es esa gestión y esos requisitos lo que ha de vigilar la Superintendencia Nacional de Salud. A su turno, los pagos que reciben los prestadores por servicios de salud prestados o por otras modalidades de contratación y pago también son ingresos de éstos y compete a la Supersalud vigilar que cumplan con los requisitos de habilitación y de calidad. Cuando estos dineros se convierten en ingresos dejan de ser propiamente públicos y lo que corresponde es controlar su adecuado uso (destinación específica del recurso), por lo tanto no tiene ningún sentido que la Supersalud vigile a las entidades, como los conglomerados que no pertenecen al sector de la salud aunque inviertan en él. Es como si la Superintendencia de transporte vigilara a los fondos internacionales de pensiones que han invertido en Avianca.</li> <li>En todos los sistemas de salud del mundo en los que participa el sector privado, como el colombiano, grandes inversionistas profesionales (fondos de pensiones, fondos de capital de riesgo, fondos de cobertura, bancas de inversión, fondos o reservas de las aseguradoras, entre otros) quieren invertir, y aportar su capacidad de innovación tecnológica, sus conocimientos empresariales y gerenciales y su experiencia en eficiencia y creación de valor. Pero ninguno de ellos se considera "una entidad de salud" y sería un gran desincentivo para ellos saber que sin ser entidades de salud van a ser vigiladas por una Superintendencia que no tiene nada que ver con su ámbito. Estos grandes inversionistas nacionales y extranjeros suelen estar vigilados de manera muy intensa por las autoridades de supervisión financiera o societaria o bursátil de los países donde operan y no quieren correr el riesgo de ser vigiladas por una entidad que no tiene por qué conocer de su sector. Estos dos artículos ahuyentan lo que más necesita hoy en día el sistema de salud colombiano: nuevos recursos e ideas frescas.</li> </ol> <p>Por estas razones, proponemos su eliminación.</p> <p><b>2. El modelo de atención en salud</b></p> <p>No nos cabe la menor duda de las bondades del modelo de atención en salud propuesto. Hacia allá deben orientarse nuestros esfuerzos en la medida en que existe evidencia de las ventajas que en términos de salud, tiene para la población colombiana la profundización de una estrategia de atención integral primaria en salud renovada con enfoque de salud familiar y comunitaria.</p> <p>Si bien en anteriores ocasiones hemos manifestado la preocupación por las posibles inflexibilidades que pudiera generar a futuro frente a estrategias innovadoras de atención</p>
<p>que puedan llegar a producir mejores resultados en salud, de acuerdo con el avance de los sistemas de salud del mundo, pensamos que podría superarse el tema, si en el articulado se permite la posibilidad de mejorar dichas estrategias cuando existan modelos innovadores y disruptivos que así lo ameriten, así no encajen plenamente con el modelo propuesto en la ley.</p> <p><b>3. Artículo 30. Plan de beneficios – Principio de no regresividad</b></p> <p>Entendemos que la intención es la de generar unos criterios que permitan, en un plazo no mayor a 18 meses, la actualización del plan de beneficios, para efectos de garantizar el principio de progresividad en materia de derechos. No obstante, podría ser interpretado como una norma regresiva, en la medida en que la redacción, podría permitir una interpretación que reduzca los actuales beneficios en salud con que cuenta la población y que se encuentran financiados con cargo a la UPC, eliminando, por ejemplo, la atención integral del cáncer, entre otros, por considerarse de alto costo.</p> <p>Para efectos de una mayor precisión, sugerimos de manera respetuosa, señalar que se mantienen los beneficios actuales y que se definen unos criterios claros para la actualización de los beneficios que financiarían con cargo al mecanismo de UPC, para efectos de garantizar la progresividad del derecho consagrado en la Ley Estatutaria de Salud.</p> <p><b>Exposición de motivos.</b></p> <p><i>Se precisa la redacción, entre otros, para garantizar la ampliación progresiva de los beneficios en salud, los cuales no pueden verse disminuidos frente a los servicios que actualmente se encuentran incluidos en el PBS y que contempla tecnologías de alto costo</i></p> <p><b>Proposición</b></p> <p><i>Artículo 30. Financiación del Plan de Beneficios. El MSPS, en un plazo de dieciocho meses (18) contados a partir de la vigencia de la presente ley, definirá <u>la inclusión dentro del PBS de los servicios y tecnologías en salud que, por su alto volumen de prescripción, seguridad y bajo costo se deberán financiar con cargo a la UPC y determinará la forma de financiación de las tecnologías de alto costo y baja frecuencia de uso que no queden financiadas por la UPC.</u></i></p> <p><b>4. Artículos 52 a 56. Fondo de Garantías del sector salud</b></p> <p>Si bien en la ponencia se realizan unos ajustes en relación con el articulado inicial, consideramos la necesidad de incluir dentro de los criterios de definición de las primas de los seguros de acreencia un criterio que permita definirla en función del riesgo asumido, es decir, que se defina en función del grado de incumplimiento de aquellas entidades que no cuentan con el régimen de reservas exigidos en las normas (que se constituye para efectos de garantizar el pago de los prestadores de tecnologías en salud) y demás requisitos de habilitación financiera.</p> <p><b>Exposición de motivos</b></p> <p>El cálculo de la prima debe estar en función del riesgo de la correspondiente EAPB. Es necesario tener como criterio orientador para el cálculo de la prima el nivel de</p>	<p>incumplimiento de los requisitos de habilitación financiera, y en particular la constitución de reservas orientadas a satisfacer las deudas con los prestadores y demás proveedores de servicios de salud.</p> <p><b>Proposición</b></p> <p><b>Se propone adicionar un parágrafo, al artículo 56, así:</b></p> <p><u>La prima a cargo de las EPS deberá definirse en función del grado de incumplimiento de los requisitos de habilitación financiera, debiendo pagar mayor prima a mayor riesgo.</u></p> <p>De otra parte, consideramos importante revisar la cuota de afiliación al fondo, toda vez que la misma debe estar financiada con los recursos del sistema general de seguridad social en salud, generando una mayor presión al gasto. En ese sentido, sugerimos de manera respetuosa su eliminación.</p> <p><b>5. Definición de EAPB</b></p> <p>Por último, pareciera conveniente, hacer una pequeña definición de quienes serían catalogados como EAPB, considerando que es un concepto que ha sido manejado de manera indiscriminada en la reglamentación para referirse a diferentes tipos de entidades y aludir a los requisitos de la ley 100 de 1993 y demás normas para efectos de su habilitación. Entendemos, que esta nueva categoría a nivel legal, tiene un alcance preciso y una responsabilidad fundamental en lo que a manejo del riesgo individual de salud, se refiere.</p> <p><b>6. Definición de la tasa por gestión sanitaria</b></p> <p>El ajuste a lo dispuesto en el artículo 338 de la CP, es fundamental para efectos de garantizar la constitucionalidad de la tasa, y en consecuencia, se debe precisar cuáles son las funciones de gestión sanitaria a las que alude y que serían las generadoras de la tasa, en la medida en que no existe una definición de orden legal que precise el universo de las acciones que se catalogan de esta manera.</p> <p>En este sentido, la propuesta se orienta a proponer que se precise que la contribución se cobrará por las funciones de gestión sanitaria que realiza, <u>en cumplimiento de lo previsto en la ley 9 de 1979.</u></p> <p>Esperamos que estas observaciones sean de utilidad y quedo atento a la ampliación de los temas aquí expuestos.</p> <p>Cordialmente,</p> <p></p> <p><b>Gustavo Morales</b> Presidente Ejecutivo</p>

LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los catorce (14) días del mes de abril del año dos mil veintiuno (2021) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, las siguientes consideraciones.

**CONCEPTO:** ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS DE MEDICINA INTEGRAL-ACEMI.

**REFRENDADO POR:** DOCTOR GUSTAVO MORALES -PRESIDENTE EJECUTIVO.

**NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY:** N° 10/2020 SENADO Y 425/2020 CÁMARA.  
**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" "MENSAJE DE URGENCIA"

**NÚMERO DE FOLIOS:** CINCO (05)

**RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA:** LUNES DOCE (12) DE ABRIL DE 2021.

**HORA:** 16.39 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

## CONCEPTO JURÍDICO MESA ANTIOQUIA POR LA TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PROYECTO DE LEY NÚMERO 10 DE 2020 SENADO, 425 DE 2020 CÁMARA

*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 "mensaje de urgencia".*

Medellín, 13 de abril de 2021



Sres. (as)  
Congresistas de las comisiones séptimas  
Congreso de la República  
Bogotá DC

**Asunto:** Remisión de análisis general del PL 010 de 2020 y Consensos para la transformación del Sistema de Salud Colombiano.

Respetado(a) Congresista,


Reciba un cordial saludo en nombre de la Mesa Antioquia por la transformación del sistema de salud colombiano, un colectivo de actores sociales: -sociedad civil, comunidad organizada, académicos, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, que con principios éticos y de justicia social, moviliza ideas y propone alternativas para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de la población colombiana. Desde hace más de 10 años promovemos análisis permanentes del funcionamiento y los resultados del "SGSSS"

En esta oportunidad nos permitimos remitirle los siguientes contenidos:

- **Análisis general de la ponencia para primer debate del proyecto de ley 010 del 2020.** Luego de hacer una revisión exhaustiva del documento presentado como ponencia para el primer debate de las comisiones séptimas conjuntas del Congreso de la República, y que pretende adelantar una reforma al sistema de salud colombiano, ponemos a consideración lo que, a juicio de la Mesa Antioquia por la transformación del sistema de salud colombiano, son los contenidos más problemáticos de este proyecto de reforma.

- **Consensos para la Transformación del Sistema de Salud en Colombia.** Esta versión del año 2021 es el resultado del trabajo colectivo de la Mesa Antioquia, su construcción se hizo luego de escuchar múltiples visiones, argumentos, y posturas, pues creemos que existe una serie de elementos que se constituyen en orientadores de la ruta de estructuración de los componentes de todo sistema de salud. A estos planteamientos los hemos llamado "Consensos" con el fin de buscar su enriquecimiento para difundir entre la comunidad especializada y la ciudadanía en general, con la convicción de que es la participación de todos lo que permitirá construir un sistema de salud equitativo, justo, eficiente y que responda a las necesidades de los colombianos.

Cordialmente,

  
LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRÍA,  
Coordinador Mesa Antioquia  
310445170  
director@mesa.ora.co

### Análisis general de la ponencia para primer debate del proyecto de ley 010 del 2020

Luego de hacer una revisión exhaustiva del documento presentado como ponencia para el primer debate de las comisiones séptimas conjuntas del Congreso de la República, y que pretende adelantar una reforma al sistema de salud colombiano, ponemos a consideración lo que, a juicio de la Mesa Antioquia por la transformación del sistema de salud colombiano, son los contenidos más problemáticos de este proyecto de reforma.

### Cinco dilemas estructurales del proyecto de ley 010 del 2020

#### 1. ¿Sistema general de seguridad social en salud o sistema de salud?

El PL 010 del 2020 traía en su primera versión el planteamiento de que el SGSSS era una parte del sistema de salud, reiterando la propuesta consignada en el documento Política de Atención Integral en Salud – PAIS - de que el primero contribuía a la garantía del goce efectivo del derecho fundamental de la salud, como lo ordena la ley estatutaria 1751 de 2015. No obstante, la ponencia para el primer debate trae la idea de que es el sistema de salud un componente del SGSSS, esto pudiera aceptarse si realmente el Sistema General de Seguridad Social en Salud estuviera acorde y diseñado para garantizar la protección social y el cuidado integral de la población colombiana sin ninguna clase de discriminación en los componentes de pensiones, riesgos laborales, salud y el control de los determinantes sociales y económicos que permiten avanzar en la garantía de los derechos humanos fundamentales. Sin embargo, sabemos que el SGSSS va en una dirección distinta, pues sus componentes esenciales se han entregado a grupos financieros que no avanzan mucho más allá de una función de mera intermediación financiera, colocando los enormes recursos captados a disposición de negocios especulativos.

Así pues, hasta que no tengamos un Sistema General de Seguridad Social en Salud que contribuya a la garantía de los derechos humanos fundamentales, no podremos

aceptar que este contenga al denominado sistema de salud planteado en la ley estatutaria.

#### 2. Legaliza conceptos cuestionables que atentan contra la integralidad.

El proyecto de ley trae componentes ya incluidos en resoluciones que han sido cuestionadas por el mismo gobierno, verbo y gracia, el desarrollo de las denominadas Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS -, un elemento del modelo integral en salud reglamentado a su vez por otra resolución, así como las denominadas redes integradas e integrales de servicios de salud, y los prestadores primarios y complementarios. Todo lo anterior va en detrimento de lo consignado en la ley 1438 del 2011 sobre tener un sistema de salud soportado en el *Primary Health Care*, o APS, y operado con Redes Integradas de Servicios de Salud – RISS -, cuyo objeto principal es disminuir la fragmentación de servicios entre la denominada "salud colectiva" y la "salud individual", bajo el objetivo de promover la cooperación por sobre la competencia entre prestadores de servicios de salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica.

Lo ofrecido en el informe de ponencia va en la misma dirección de seguir fragmentado los servicios en contravía el cuidado integral de la población colombiana.

#### 3. La salud pública sigue siendo la cenicienta del sistema de salud.

A pesar de todo lo vivido con ocasión de la pandemia por Covid-19, que dejó explícitos los graves problemas estructurales que tiene el SGSSS, entre los cuales se puede señalar que adolece de un enfoque hacia el control de los determinantes sociales y económicos; menosprecia la acción intersectorial por la salud a la vez que minimiza la rectoría y la autoridad sanitaria, con lo que debilita a las entidades territoriales. Se observa que la ponencia del proyecto de ley no fortalece con recursos las competencias del estado a nivel territorial, y por el contrario lo trata como un simple actor más.

Así las cosas, pareciera que todo lo vivido durante la pandemia no se tiene en cuenta por parte del ejecutivo ni de los congresistas ponentes de la reforma.

<p><b>4. Profundiza la perspectiva de negocio y potencia el desvío de recursos.</b></p> <p>La ponencia del PL 010 de 2020 en varios de sus artículos insiste en profundizar el modelo comercial y mercantil signado por la ley 100 de 1993, destacándose artículos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aplicación del Régimen de insolvencia a EPS e IPS,</b> según lo descrito en la ley 1116 de 2006, <i>El cual regula el tipo de procedimiento denominado de Liquidación judicial y prevé en general que ante el juez del concurso se disponga de los bienes del deudor con miras a poner fin a la actividad comercial de la empresa, transformando en dinero los bienes a través de la venta directa o subasta privada y distribuyendo después el producto de la venta o, en caso de no ser posible la venta en todo o en parte, celebrando un acuerdo de adjudicación entre los acreedores aplicando la prelación legal de créditos o en su defecto adjudicándolos a través de providencia judicial.</i></li> </ul> <p>Lo anterior implica una homologación del papel de las EPS con empresas comerciales, es decir, se insiste en la mercantilización de los servicios de salud como misión del "SGSSS".</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Creación de un fondo de aseguramiento:</b> Con el cual se crea otro negocio a los aseguradores comerciales y a las entidades financieras, pues las EPS de manera obligatoria, y las IPS voluntariamente, destinarán recursos para que el mencionado fondo asegure contingencias por quiebra, ante todo de alguna EPS, para tratar de resarcir los pasivos que deje la empresa en liquidación.</li> <li>• <b>Legalización de los conglomerados en salud:</b> Con este artículo se trata de revivir una vieja tesis expuesta por la intermediación financiera en salud, donde se defiende que los recursos de destinación específica provenientes de la UPC se pueden destinar hacia otros fines e incluso privatizarse, pues al legalizar la figura de conglomerado (empresa matriz de la EPS, prestadores de servicios de salud, empresas auditoras, proveedor de medicamentos y dispositivos, instituciones educativas, etc.) será muy difícil hacerle control a los recursos</li> </ul>	<p>públicos los cuales se pierden en el entramado de negocios del conglomerado, facilitando así el desvío de recursos hacia otros fines distintos a la atención en salud.</p> <p>En el pasado, esta figura corporativa fue desarrollada por Saludcoop EPS y terminó siendo investigada y sancionada por la Contraloría General de la Nación, la Procuraduría General de la República y la Superintendencia Nacional de Salud. Cada una de estas instituciones identificó no solo el desgreño administrativo, las enormes fallas en la atención en salud de la población afiliada, sino también y lo más grave, el desvío de recursos por más de dos billones de pesos hacia negocios de particulares.</p> <p>Cabe recordar que la ley 1751 del 2015, y una extensa jurisprudencia, definen que los recursos provenientes de la UPC no pueden hacer parte del patrimonio de entidades territoriales y mucho menos de las EPS.</p> <p><b>5. El proyecto de ley 010 del 2020 sigue plagado de artículos con vicios de inconstitucionalidad.</b></p> <p>El informe de ponencia para primer debate en comisiones conjuntas del PL 010 del 2020 contiene varios artículos viciados de inconstitucionalidad de los cuales se destacan los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Declaración de emergencia sanitaria:</b> Lo más novedoso que trae la ponencia es su capítulo 2, el cual entrega al ministerio de salud y protección social la potestad de declarar una emergencia sanitaria donde sus mandatos serán irrefutables, al decir: <i>"Las medidas sanitarias son de inmediata ejecución, contra las mismas no procede recurso alguno y solo requieren, para su formalización, el respectivo acto administrativo. Su incumplimiento será considerado como una conducta que vulnera el SGSSS."</i></li> </ul> <p>La más reciente emergencia sanitaria declarada en el país fue acompañada por la declaratoria de una emergencia social acorde con el artículo 215 de la Constitución Nacional que otorga esta herramienta para que el presidente expida decretos con fuerza de ley que permitan una respuesta ágil y oportuna ante un</p>
<p>evento súbito que amenaza la estabilidad del país, estos decretos con fuerza de ley tienen que pasar por una revisión inmediata de la Corte Constitucional, situación que el artículo en mención no tendría. Esto genera un desequilibrio de poderes, nos aproxima a un estado autoritario y contradice de manera importante la Constitución Nacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Plan único de beneficios:</b> El artículo 30 del texto propuesto para el primer debate del PL 010 del 2020 abre la posibilidad para que el gobierno nacional dentro de los 18 meses posteriores a la firma de la ley defina qué servicios y tecnologías de bajo costo serán pagadas con la UPC y qué tecnologías de alto costo y baja frecuencia serán pagados con recursos distintos a la UPC. Esto abre la posibilidad para que el gobierno, a puerta cerrada, disminuya los servicios y tecnologías que en principio deben ser todos los dispuestos en el país y garantizados por el SGSSS, obviamente lo anterior va en contravía de la ley estatutaria en salud y pone el criterio de sostenibilidad financiera como barrera a la garantía del goce efectivo del derecho fundamental, pues se insiste en determinar un listado explícito de medicamentos y procedimientos, saltándose la decisión de la Corte Constitucional en el sentido de que el listado explícito debe ser de las exclusiones siempre y cuando cumplan con unos criterios específicos, pero que no obstante, pudieran ser tutelables por los ciudadanos.</li> <li>• <b>Continúa la discriminación de la población según su capacidad de pago:</b> El PL 010 del 2020 sigue planteando que la población colombiana, para que se le garantice el derecho fundamental a la salud, debe afiliarse a un régimen según sus posibilidades económicas, lo que vulnera el principio de universalidad que rige el derecho fundamental a la salud, en el sentido de que todos <i>"Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida"</i>, por lo que entonces no es necesario afiliarse a ningún tipo de régimen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Entrega al ejecutivo acciones que son reserva de ley:</b> En varios de los artículos, se le entrega al gobierno nacional la posibilidad de cambiar la estructura del estado, ya sea definiendo categorías de las entidades territoriales o de las empresas sociales del estado (hospitales públicos), lo que es ajeno a la Constitución Política Nacional.</li> </ul> <p><b>Solicitud de archivo</b></p> <p>El texto elaborado para la ponencia del PL 010 del 2020, además de los dilemas estructurales anotados anteriormente, no resuelve las fallas estructurales del SGSSS, que se han hecho más evidentes durante la pandemia originada por la Covid-19, tales como: la segmentación de la población de manera discriminatoria, la fragmentación de los servicios y el enfoque curativo que vulnera a la dignidad humana, toda vez que es necesario que los colombianos se afecten para empezar a atenderlos.</p> <p>Finalmente, solicitamos a las comisiones conjuntas del congreso archivar el mencionado proyecto de ley por su inconveniencia, porque no resuelve los problemas del sistema de salud colombiano y, especialmente, por los ya descritos vicios de inconstitucionalidad.</p>



**CONCEPTO JURÍDICO  
SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES  
PROYECTO DE LEY NÚMERO 10 DE 2020  
SENADO, 425 DE 2020 CÁMARA**

*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 “Mensaje de urgencia”*



Al contestar cite el No. 2021-01-124028  
Tipo: Salud Fecha: 12/04/2021 08:23:47 PM  
Financ: 1001 - COMUNICACIONES ENTIDADES DEL ESTADO  
Sociedad: 899999086 - SUPERINTENDENCIA D Exp: 36241  
Servicio: 100 - DESPACHO DEL SUPERINTENDENTE  
Destino: 899999103 - HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA  
Folio: 30 Anexo: NO  
Tipo Documental: OFICIO Consecutivo: 100-038948

Honorables Congresistas  
**JOSÉ RITTER LÓPEZ PEÑA**  
Comisión Séptima Constitucional Permanente  
Senado de la República  
[comision.septima@senado.gov.co](mailto:comision.septima@senado.gov.co)  
**JUAN DIEGO ECHAVARRÍA SÁNCHEZ**  
Comisión Séptima Constitucional Permanente  
Cámara de Representantes  
[comision.septima@camara.gov.co](mailto:comision.septima@camara.gov.co)  
**CONGRESO DE LA REPUBLICA**  
CR 7 8 68 OF 102  
Ciudad

**Asunto:** Posición Superintendencia de Sociedades – Proyecto de Ley 10 de 2020

Respetados señores,

Por medio de la presente, con base en la experiencia que tiene la Superintendencia de Sociedades en el manejo de procesos de insolvencia bajo la Ley 1116 de 2006 quisieramos hacer unas reflexiones y sentar la posición de esta Entidad en lo referente al artículo 53 del Proyecto de Ley 10 de 2020, el cual pretende incluir a las Entidades Promotoras de Salud (en adelante “EPS”) y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (en adelante “IPS”) en el ámbito de aplicación del régimen de insolvencia empresarial.

Como consideraciones iniciales y determinantes respecto de la aplicación del régimen de insolvencia empresarial debe tenerse en cuenta el objeto social de las IPS y EPS y el bien jurídico tutelado en la prestación de los servicios de salud y la naturaleza de los mismos, lo cual abordaremos en el desarrollo de esta comunicación.

servicio; (iii) deja en manos de los acreedores la decisión de mantener la empresa o liquidarla, así como la decisión sobre su viabilidad.

Lo anterior, en concordancia con lo previsto en el artículo 20 de la Ley 1116 de 2006 que impide a los acreedores ejecutar sus obligaciones, pues su cumplimiento queda sujeto a lo que se establezca en el acuerdo de reorganización —el cual se aprueba por los acreedores—. Por supuesto, esto no resulta viable para preservar el principio de continuidad del servicio público obligatorio de salud, sino todo lo contrario. Una entidad de esta naturaleza que suspenda relaciones con proveedores de medicamentos o suspenda el pago a quienes prestan el servicio de salud —amparado en el régimen concursal—, o peor aún, suspenda el cumplimiento de obligaciones relacionados con tratamientos causaría perjuicios incommensurables en la salud de la población.

Ahora bien, debe tenerse en cuenta que de conformidad con lo previsto en el artículo 17 de la Ley 1116 de 2006, todos los deudores sujetos al régimen de insolvencia se encuentran limitados en relación con el cumplimiento de obligaciones que surgieron con anterioridad al inicio del proceso. Estas prohibiciones pueden conllevar a que no se garantice la continuidad del servicio público obligatorio de salud, pues los proveedores pueden no estar dispuestos a suministrar el servicio o el bien hasta tanto no sea pagado su crédito, que sólo se podrá hacer hasta que se confirme el acuerdo, por expresa previsión de la ley de insolvencia empresarial.

En contraste, las medidas disponibles en los procesos de toma de posesión incluyen mecanismos de salvamento por parte de la Superintendencia de Salud para garantizar la continuación en la prestación del servicio. Estas medidas son impensables dentro del régimen de insolvencia empresarial. La Ley 1116 de 2006 no dota al juez de facultades para adoptar medidas similares, pues son los acreedores los únicos llamados a acompañar o no a la sociedad con el voto positivo al acuerdo de reorganización, de lo contrario procedería la liquidación judicial, lo cual no es facultativo sino obligatorio como parte del régimen.

A su vez, el Juez del Concurso tiene el deber de acatar la voluntad de los acreedores, incluso si eso significa la liquidación del deudor, a diferencia de la competencia de la autoridad administrativa, que le permite tomar decisiones respecto a la viabilidad de la compañía o prorrogar el término de las medidas, especialmente si trata de un servicio público obligatorio. Esta inflexibilidad indefectiblemente pondrá en riesgo la continuidad del servicio.

Para el régimen de insolvencia resulta indiferente mantener la continuidad de la operación de una compañía por el servicio que preste, pues la misma es una prerrogativa de sus acreedores, quienes en uso de sus cargas analizarán el plan de negocios y aprobarán la fórmula de pago que se propone, dentro de las

LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los catorce (14) días del mes de abril del año dos mil veintiuno (2021) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, las siguientes consideraciones.

**COMENTARIOS:** MESA ANTIOQUIA POR LA TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO – MESA ANTIOQUIA.

**REFRENDADO POR:** DOCTOR LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA. COORDINADOR DE LA MESA ANTIOQUIA.

**NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY:** N° 10/2020 SENADO y 425/2020 CÁMARA.

**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” “MENSAJE DE URGENCIA”

**NÚMERO DE FOLIOS:** SIETE (07)

**RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA:** MIÉRCOLES CATORCE (14) DE ABRIL DE 2021.

**HORA:** 12.36 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

1. El régimen concursal previsto en la Ley 1116 de 2006 no garantiza la continuidad del servicio público de salud y, en consecuencia, en caso de aplicarse a las EPS y a las IPS el régimen de insolvencia empresarial se produciría la suspensión o terminación de mismo, lo cual resulta contrario a la Constitución Política en la prestación del servicio público de salud de carácter obligatorio.

Sea lo primero indicar que el artículo 49 de la Constitución Política consagra que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, a quien le corresponde organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de la salud de conformidad con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

“Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad (...)”. (Negrilla y subrayado por fuera del texto original)

En concordancia con lo anterior, el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015 establece que el derecho a la salud es un **derecho fundamental**, autónomo en lo individual y en lo colectivo, que comprende el acceso a los servicios de salud de forma **eficaz, oportuna y con calidad** en relación con la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, lo que implica que se preste el servicio de forma continua.

Con respecto a la continuidad del servicio, la Corte Constitucional ha sostenido que la salud como servicio público implica que la atención **no puede ser suspendida** al paciente cuando se invocan razones de índole administrativa, razón por la cual una vez iniciada la atención médica el servicio debe continuar hasta la recuperación o estabilización del paciente, lo anterior en el marco del principio de continuidad del servicio. En este sentido, la Corte Constitucional ha indicado que el suministro de los medicamentos constituye una de las principales obligaciones que deben cumplir las EPS<sup>1</sup>.

Teniendo en cuenta lo anterior, debe tenerse en cuenta que la Ley 1116 de 2006: (i) no supone ni garantiza la continuidad de la empresa y, por el contrario, prohíbe la ejecución de obligaciones causadas con anterioridad al inicio del proceso; (ii) no faculta al juez concursal para adoptar medidas para preservar la prestación del

<sup>1</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-092 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

respectivas etapas procesales, de tal forma que, si no se logra cumplir con la mayoría de los votos, la consecuencia, con independencia del servicio que preste o el interés del Estado en garantizar un bien, será la liquidación de la compañía.

En efecto, el régimen de insolvencia empresarial contenido en la Ley 1116 de 2006 parte del supuesto consistente en que la continuidad de la empresa se determina por su viabilidad. La viabilidad la determinan los acreedores al decidir si aprueban o no un acuerdo de reorganización. Sin embargo, la viabilidad como punto de partida para la continuidad de la empresa no resulta compatible con el servicio público obligatorio de salud. Como se expuso anteriormente, el principio de continuidad del servicio debe primar sobre la viabilidad, según lo previsto en el artículo 114 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

De conformidad con lo expuesto, el marco constitucional y legal del derecho a la salud imposibilita que las IPS y las EPS puedan estar sujetas al régimen de insolvencia empresarial, por cuanto son entidades que deben garantizar la continuidad del servicio público obligatorio de salud, con independencia de los inconvenientes administrativos que puedan presentarse, sin excepción.

Adicional a lo anterior, a Ley 100 de 1993 consagra que el sistema de seguridad social integral, del que hacen parte las IPS y EPS, son la **garantía de los derechos irrenunciables** de la persona y la comunidad y, por lo tanto, se debe garantizar la cobertura de las prestaciones económicas, de salud y servicios complementarios, entre otras, a través de estas instituciones.

Así las cosas, una vez realizada la afiliación de los usuarios al régimen contributivo o subsidiado, las EPS contratan con las IPS la atención de sus afiliados, de acuerdo con un paquete de servicios contenido en el Plan de Salud Obligatorio –en adelante POS–, que es el plan mínimo de beneficios de carácter obligatorio y, por tanto, su prestación debe ser continua, a diferencia de una sociedad sujeta al régimen de insolvencia, las primeras tienen algunas restricciones frente al desarrollo de su objeto social y la manera en que lo hacen.

A diferencia de las IPS y EPS, las sociedades sujetas a este régimen, como ya se indicó, prestan un servicio o venden un bien, con el propósito de generar ingresos, generar empleo y atender los créditos, lo que hace razonable el trato igualitario entre los acreedores sin perjuicio de las clases, la limitación del pago de sus acreencias, de algunos actos dispositivo sobre sus activos y por supuesto, la decisión sobre su viabilidad, pues la insolvencia empresarial es un problema exclusivamente económico.

En comparación con los deudores sujetos a insolvencia, los servicios prestados por las IPS y EPS son de carácter irrenunciable y están estrechamente relacionados

con el derecho fundamental a la salud y no con una finalidad exclusivamente económica. En la medida en que se garantice la salud y se proteja la vida de los ciudadanos, se cumple con la finalidad sin importar su viabilidad económica y es por esta razón que el régimen de insolvencia previsto en la Ley 1116 de 2006 resulta no sólo insuficiente, sino incompatible para las IPS y EPS.

En conclusión, el interés protegido en la Ley 1116 de 2006 es la viabilidad de la empresa y la protección del crédito, y en el caso de las IPS y las EPS la finalidad consiste en mantener la continuidad del servicio para proteger la salud como derecho fundamental, lo cual hace que las normas del régimen de insolvencia sean incompatibles ineficaces, ineficientes e insuficientes para estos efectos, pues estas no se excepcionan frente a un bien jurídico con contenido constitucional.

**2. El legislador de la Ley 1116 de 2006 expresamente excluyó del régimen de insolvencia empresarial aquellos sectores que ameritaban un tratamiento diferencial por la naturaleza de los bienes jurídicos que buscan proteger, consideración que hoy en día se mantiene incólume**

El numeral 1 del artículo 3 de la Ley 1116 de 2006 establece que las IPS y las EPS están excluidas del régimen de insolvencia empresarial previsto en la citada ley y la justificación se encuentra expresamente en la Exposición de Motivos, en la que se justificó el alcance de la regulación en razón a la experiencia proporcionada por la Ley 550 de 1999, que permitió concluir la conveniencia de excluir del régimen de insolvencia empresarial aquellos sectores que ameritan un tratamiento diferencial por la naturaleza de los bienes jurídicos que buscan proteger<sup>2</sup>.

*"El ámbito de aplicación, en cuanto a las personas jurídicas, tiene un **menor cubrimiento**; la experiencia demostró que algunos de los sectores actualmente incluidos en la Ley 550 de 1999, como las de aseguramiento del sector salud y las de servicios públicos domiciliarios, ameritan un tratamiento diferente, **dada su especial naturaleza frente a los bienes jurídicos que protege el régimen de insolvencia**, por lo cual resulta pertinente excluirlas del mismo, al igual que todas aquellas personas jurídicas sujetas a un régimen especial de recuperación de negocios o de liquidación."* (Negrilla y subrayado por fuera del texto original)

Dado que las IPS y las EPS buscan proteger la salud como un derecho fundamental y garantizar la continuidad de su prestación, la Ley 1116 de 2006 excluyó estas

<sup>2</sup> Gaceta Constitucional No. 943. 23 de diciembre de 2005.

Entidades del régimen empresarial en atención al tratamiento diferencial que deben otorgárseles en virtud de los bienes jurídicos protegidos y a sus especiales necesidades, tal como se expuso anteriormente.

**3. Los recursos de las EPS tienen naturaleza pública y destinación específica dirigida a la protección de la salud y, por lo tanto, deben ser sujetos de un tratamiento diferenciado.**

Respecto a los ingresos de las EPS, el artículo 177 de Ley 100 de 1993 señala que las EPS están encargadas de la afiliación, el registro de los afiliados y el recaudo de sus cotizaciones y las mismas **pertenecen** al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Así mismo, el artículo 182 de la mencionada ley establece que los recursos originados en las cotizaciones de los afiliados deben administrarse en cuentas independientes del resto de rentas y bienes de la entidad.

**"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 1o. <sic> Las Entidades Promotoras de Salud manejarán los recursos de la seguridad social originados en las cotizaciones de los afiliados al sistema en cuentas independientes del resto de rentas y bienes de la entidad."  
(Negrilla y subrayado por fuera del texto original)

En concordancia con lo anterior, es pertinente resaltar que el artículo 178 de la Ley 100 de 1993 consagra que las EPS son delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la **captación** de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, aspecto de especial atención a la hora de definir la conveniencia de la aplicación del régimen de insolvencia empresarial previsto en la Ley 1116 de 2006.

Al respecto, la Corte Constitucional ha sostenido que los recursos de la seguridad social en salud tienen naturaleza pública y destinación específica dirigida a la protección de la salud<sup>3</sup> y, por lo tanto, deben ser sujetos de un tratamiento especial diferenciado.

De conformidad con lo anterior, el régimen de insolvencia no está diseñado para que los recursos de la deudora tengan una destinación específica, pues estos flujos son parte de la proyección para la continuidad de la operación, y son base para el

<sup>3</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-824 de 2004. M.P. Rodrigo Uprimny Yepes.

pago de las obligaciones sujetas al concurso, independientemente de la prestación del servicio público de salud obligatorio para los usuarios y, en consecuencia, se impondrían diferentes destinaciones a unos recursos que por ley deben ser únicamente previstos para garantizar el derecho a la salud y la prestación de los servicios al usuario.

Ahora bien, la noción de la destinación específica de los recursos es incompatible con uno de los fundamentos del régimen de insolvencia, que es el de la universalidad de la integración de la masa y de sus acreedores y se fundamenta principalmente en que la totalidad de los bienes del deudor quedan vinculados al proceso de insolvencia a partir de su iniciación, a diferencia del tratamiento de los recursos de las EPS, que al tener diferente naturaleza haría que la masa se divida y, por consiguiente, en un escenario de insolvencia haría imposible la gestión correcta de los procesos.

De igual manera, esta destinación implicaría dar un tratamiento diferencial a la fuente de los recursos para el pago de las obligaciones y de los mismos acreedores, lo cual contraría los principios de universalidad subjetiva e igualdad, contemplados en el artículo 4 de la Ley 1116 de 2006.

Así las cosas, la Ley 1116 de 2006, no tiene el alcance para contar con sujetos que manejen recursos que son captados del público con destinación específica, pues las mayorías de sus normas resultarían inaplicables y no promoverían la prestación y continuidad del servicio de salud.

**4. El régimen de insolvencia empresarial previsto en la Ley 1116 de 2006 no prevé mecanismos para garantizar el servicio a la salud, circunstancia que imposibilita cumplir con el carácter irrenunciable de este servicio.**

El usuario de las EPS e IPS no cuenta con herramienta alguna en el régimen de insolvencia de la Ley 1116 de 2006 para que se le garantice el servicio a la salud y tampoco puede solicitar al Juez del Concurso que comine a las instituciones a prestar el servicio, lo que imposibilita cumplir con el carácter irrenunciable de estos servicios.

En cuanto al proceso de reorganización, el artículo 71 de la Ley 1116 de 2006 consagra que las obligaciones causadas con posterioridad a la fecha de inicio del proceso de reorganización constituyen gastos de administración y tendrán preferencia en su pago sobre aquellas objeto del acuerdo de reorganización.

En virtud de lo anterior, los pagos realizados por los usuarios para acceder a los servicios de salud harían parte (como anticipos) del pasivo a reorganizar y estarían sujetos a los términos y condiciones del acuerdo de pago que se llegara a aprobar, pues no existe un tratamiento diferencial para las obligaciones de hacer y, en

consecuencia, no se garantizaría la prestación y continuidad del servicio. Por el contrario, el efecto sería el de la suspensión o terminación del servicio público obligatorio y el consecuente riesgo para la salud de los usuarios.

Con respecto al proceso de liquidación judicial consagrado en el régimen de insolvencia empresarial, el numeral 4 del artículo 50 de la Ley 1116 de 2006 sostiene que la apertura del proceso de liquidación tiene como efecto la terminación de los contratos de tracto sucesivo, de cumplimiento diferido o de ejecución instantánea no necesarios para la preservación de los activos.

**"Artículo 50. Efectos de la apertura del proceso de liquidación judicial.** La declaración judicial del proceso de liquidación judicial produce:

(...)

**4. La terminación de los contratos de tracto sucesivo, de cumplimiento diferido o de ejecución instantánea, no necesarios para la preservación de los activos, así como los contratos de fiducia mercantil o encargos fiduciarios, celebrados por el deudor en calidad de constituyente, sobre bienes propios y para amparar obligaciones propias o ajenas; salvo por aquellos contratos respecto de los cuales se hubiere obtenido autorización para continuar su ejecución impartido por el juez del concurso."** (Negrilla y subrayado por fuera del texto original)

En virtud de lo anterior, no sería posible mantener los contratos necesarios para preservar la continuidad del servicio de salud a los usuarios, los cuales están relacionados con el suministro de medicamentos, programación de citas médicas, prácticas de exámenes y realización de procedimientos quirúrgicos. Así mismo, en la medida en que no se puedan continuar los contratos, no existe ni la competencia, ni el mecanismo para el traslado de los usuarios a la entidad competente.

Adicionalmente, es necesario destacar que los pagos realizados por los usuarios para acceder a los servicios de salud harían parte del pasivo que se atendería con cargo al patrimonio del deudor y si es insuficiente no hay forma de garantizar la devolución de los mismos o la protección a la salud.

Finalmente, es pertinente resaltar que los usuarios como acreedores del proceso deben ejercer las cargas procesales que se le imponen a cualquier acreedor en la insolvencia empresarial, lo que genera un nuevo trámite para acceder de manera prioritaria a los servicios obligatorios de salud por parte de los usuarios.

En virtud de lo expuesto, la extensión del ámbito de aplicación del régimen de insolvencia empresarial de la Ley 1116 de 2006 a las IPS y EPS no cumple con la sostenibilidad que se pretende en el proyecto de ley.

**5. La prelación legal de créditos prevista para los procesos liquidatorios de las EPS y las IPS busca garantizar la prestación del servicio y, por lo tanto, difiere diametralmente de la prelación de créditos del régimen de insolvencia empresarial que busca la protección del crédito.**

Respecto a la prelación de créditos, el Estado ha previsto un orden diferente para aquellos procesos de liquidación de las EPS y las IPS, que difiere diametralmente de la prevista en el régimen empresarial. Lo anterior en atención a la finalidad del régimen de insolvencia empresarial prioriza la viabilidad y en relación con los procesos administrativos liquidatorios de las IPS y las EPS se prioriza la continuidad del servicio.

Prelación legal procesos liquidatorios IPS y EPS	Prelación Ley 1116 de 2006
De conformidad con el artículo 12 de la Ley 1791 de 2016 la prelación legal de créditos se aplica en el siguiente orden, siempre y cuando primero se cubran los recursos adeudados al FOSYGA o la entidad que haga sus veces si fuere el caso y los recursos relacionados con los mecánicos de redistribución de riesgo:	El numeral 7 del artículo 5 de la Ley 1116 de 2006 establece que el Juez del Concurso reconocerá y graduará las acreencias objeto del proceso de insolvencia según la prelación establecida en el Código Civil.
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deudas laborales;</li> <li>2. Deudas reconocidas a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. En estas deudas se incluirán los servicios prestados o tecnologías prestadas por urgencias, así no medie contrato. En estos casos la liquidación debe desarrollar la auditoría y revisión de cuentas para su reconocimiento en lo pertinente;</li> <li>3. Deudas de impuestos nacionales y municipales;</li> <li>4. Deudas con garantía prendaria o hipotecaria; y</li> <li>5. Deudas quirografarias.</li> </ol>	<p>Por su parte el artículo 2495 y siguientes del Código Civil establecen la siguiente prelación de créditos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Primera clase: Créditos laborales y fiscales.</li> <li>2. Segunda clase: Acreedores prendarios.</li> <li>3. Tercera clase: Acreedores hipotecarios.</li> <li>4. Cuarta clase: Proveedores de materias primas o insumos necesarios para la producción o transformación de bienes o para la prestación del servicio.</li> <li>5. Quirografarios.</li> </ol>

Las diferencias con respecto a la prelación de créditos están sustentadas en el interés que busca privilegiar cada sistema. Por un lado, los procesos liquidatorios de las EPS y las IPS pretenden garantizar la prestación del servicio con independencia del efecto de insolvencia, puesto que se debe asegurar la continuidad del servicio público obligatorio y de ahí que la prelación de las acreencias relacionadas con la prestación del servicio, cuenten con mayores privilegios que las obligaciones con el fisco y con aquellos acreedores con garantía.

En contraste, la prelación de créditos aplicable al régimen de insolvencia busca la protección del crédito y la recuperación y conservación de la empresa como unidad de explotación económica y fuente generadora de empleo; sumado a las particularidades de los acreedores garantizados, que son incompatibles con las prelación de crédito de los trámites forzosos administrativos.

Modificar la prelación de créditos del que ya gozan ciertos acreedores como las IPS en los trámites forzosos administrativos, resultaría inconveniente para garantizar la prestación del servicio público obligatorio. Pero a su vez, modificar la prelación de créditos en el régimen de insolvencia, otorgando a algunos acreedores un tratamiento diferencial, sin que tengan una justificación enmarcada en un proceso naturalmente empresarial, afecta derechos adquiridos de los acreedores y genera inseguridad jurídica para el tratamiento de los créditos, en consecuencia, resulta más conveniente la conservación de un régimen que tiene en cuenta las necesidades del servicio público obligatorio, los derechos adquiridos y no modificaciones a los existentes.

**6. En la mayoría de los países latinoamericanos existe una Entidad Estatal encargada de supervisar, fiscalizar y controlar los distintos agentes de la salud en razón al interés calificado que tiene el servicio público obligatorio de la salud.**

La mayoría de los países latinoamericanos tienen una Entidad Estatal encargada de supervisar, fiscalizar y controlar a los distintos agentes del sector salud. La especialidad de la Entidad se debe al interés público calificado que tiene el servicio de salud, lo cual implica la adopción de medidas de carácter ejecutivo y no judiciales. De la misma forma, los intereses protegidos en este servicio público esencial, es diferente a los intereses protegidos en las relaciones comerciales, razón por la cual, merece especial atención por parte de una Entidad especializada en el tema<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Superintendencia de Salud de Chile. Financiamiento, regulación y fiscalización en Latinoamérica: más calidad y derechos en salud. Disponible en: <https://www.paho.org/chil/images/PDFs/supersalud.pdf>.

A continuación, es posible encontrar la información relativa a las Entidades Estatales encargadas del financiamiento, regulación y financiación del sector salud en República Dominicana, Brasil y Paraguay:

**A. República Dominicana**

En República Dominicana, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales ha asumido sus facultades regulatoria, fiscalizadora y supervisora de las instituciones que participan del aseguramiento y la sostenibilidad financiera del Sistema Dominicano de Seguridad Social en Salud. Lo anterior con el propósito de garantizar la calidad y cantidad de los servicios de salud<sup>5</sup>.

La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales podrá intervenir y adoptar los correctivos según la gravedad del caso, en el evento que el Seguro Nacional de Salud (SNS) o una Administradora de Riesgos de Salud (ARS) pública, privada o mixta este afrontando una situación que no garantice su adecuado funcionamiento, o incurra en infracciones graves que tengan el potencial de lesionar los intereses de los derechohabientes y/o afectar las políticas de seguridad social y los objetivos generales de la SDSS<sup>6</sup>.

**B. Brasil**

La Agencia Nacional de Salud (ANS) es la encargada de regular el mercado de planes de salud privados y sus funciones principales son: establecer los procedimientos mínimos necesarios, los ajustes de precios en los planes, las reglas sobre las reservas técnicas, el control de solvencia de las empresas que operan los planes de salud y el reembolso al sistema de salud público (SUS).<sup>7</sup>

**C. Paraguay**

La Superintendencia de Salud está encargada de establecer los parámetros de solvencia y vigila el mantenimiento del patrimonio de las empresas de medicina prepaga con el objeto de garantizar las prestaciones a los usuarios. Así mismo,

<sup>5</sup> Superintendencia de Salud de Chile. Financiamiento, regulación y fiscalización en Latinoamérica: más calidad y derechos en salud. Disponible en: <https://www.paho.org/chil/images/PDFs/supersalud.pdf>.

<sup>6</sup> Superintendencia de Salud de Chile. Financiamiento, regulación y fiscalización en Latinoamérica: más calidad y derechos en salud. Disponible en: <https://www.paho.org/chil/images/PDFs/supersalud.pdf>.

<sup>7</sup> Superintendencia de Salud de Chile. Financiamiento, regulación y fiscalización en Latinoamérica: más calidad y derechos en salud. Disponible en: <https://www.paho.org/chil/images/PDFs/supersalud.pdf>.

<p>fiscaliza todas las empresas prestadoras de servicios de salud de carácter público, mixto, o privado<sup>8</sup>.</p> <p>De conformidad con lo expuesto, los países latinoamericanos reconocen el tratamiento especial que debe otorgarse a la supervisión, fiscalización y control de los agentes del sector salud. Lo anterior teniendo en cuenta los intereses protegidos por este servicio público esencial.</p> <p><b>7. El Procedimiento de Recuperación Empresarial ante las cámaras de comercio es una alternativa para tramitar y resolver la insolvencia de las IPS .</b></p> <p>De conformidad con lo expuesto el régimen de insolvencia empresarial es incompatible con los principios que gobiernan la recuperación y la liquidación de las entidades vinculadas a la prestación de servicios de salud. Sin embargo, en algunos eventos resultaría conveniente que estas entidades puedan acceder voluntariamente a un proceso de reorganización a través del Procedimiento de Recuperación Empresarial ante las cámaras de comercio (en adelante "PRES"). En consecuencia, este trámite podría implementarse en la legislación propuesta como el foro de negociación de soluciones a la situación de insolvencia de las IPS.</p> <p>En este orden de ideas, el Procedimiento de Recuperación Empresarial introducido por el Decreto Legislativo 560 de 2020 podría utilizarse como alternativa para la normalización de las obligaciones de las IPS. Lo anterior teniendo en cuenta que se trata de un mecanismo complementario al régimen de reorganización empresarial que busca mayor capacidad y cobertura para la atención de los deudores afectados por el COVID-19.</p> <p>El artículo 9 del Decreto Legislativo 560 de 2020 consagra que el deudor podrá celebrar con sus acreedores un acuerdo para normalizar sus obligaciones y continuar con el giro ordinario de sus negocios a través del PRES. Una vez culminada la mediación con la celebración del acuerdo, este puede ser presentado para su validación ante los jueces civiles del circuito. El proceso de validación tendrá por objeto la extensión de los efectos del acuerdo celebrado y decidir acerca de las objeciones y observaciones de los acreedores que votaron negativamente o se abstuvieron de participar en la mediación.</p> <p>Así mismo, resulta pertinente resaltar que el PRES es un procedimiento que resultaría adecuado para la reorganización de las IPS dado que tiene las siguientes ventajas:</p> <p><sup>8</sup> Superintendencia de Salud de Chile. Financiamiento, regulación y fiscalización en Latinoamérica: más calidad y derechos en salud. Disponible en: <a href="https://www.paho.org/chii/images/PDFs/supersalud.pdf">https://www.paho.org/chii/images/PDFs/supersalud.pdf</a>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es un mecanismo voluntario y la iniciativa es del deudor.</li> <li>• Está caracterizado por su amplia cobertura dado que los deudores pueden acceder a este mecanismo a través de las 57 cámaras de comercio.</li> <li>• Los deudores y acreedores acompañados del mediador podrán resolver sus controversias y lograr una negociación de las obligaciones en un término de tres (3) meses.</li> <li>• El inicio del procedimiento suspenderá los procesos de ejecución, cobro coactivo, restitución de tenencia y ejecución de garantías, respecto a todos los acreedores.</li> <li>• Es posible adelantar una negociación por categorías.</li> <li>• Solo puede utilizarse una sola vez para evitar abusos.</li> </ul> <p>En conclusión, el PRES podría implementarse expresamente en la legislación propuesta como el foro de negociación de soluciones a la situación de insolvencia de la IPS</p> <p><b>8. Principios que rigen la seguridad social y su incompatibilidad con el régimen de insolvencia empresarial</b></p> <p>Para determinar si es conveniente aplicar el régimen de insolvencia empresarial a las EPS e IPS es necesario revisar los principios que rigen la seguridad social en Colombia.</p> <p>La Corte Constitucional<sup>9</sup> ha entendido la seguridad social como:</p> <p><i>"el conjunto de medidas institucionales dirigidas a proteger al individuo y a sus familias de las consecuencias nocivas que generan los distintos riesgos sociales a que se encuentran expuestos y cuya ocurrencia puede afectar en forma significativa su capacidad y oportunidad para proveer los recursos necesarios en orden a garantizar una subsistencia digna".</i></p> <p>Igualmente, señala la Corte que:</p> <p><i>"el objetivo de la seguridad social, es propiciar la prosperidad de los asociados con apoyo en los programas que desarrollen los distintos gobiernos, los cuales deben estar dirigidos a permitir que el individuo y su familia pueda afrontar adecuadamente las contingencias derivadas de las enfermedades, la invalidez, el desempleo, el sub - empleo y las consecuencias de la muerte; a brindarle una adecuada protección a ciertos estados propios de la naturaleza humana como la maternidad y la vejez; y a ofrecerle unas condiciones mínimas de existencia y recreación social que le</i></p> <p><sup>9</sup> C-655 de 2003</p>
<p><i>permitan desarrollarse física y psicológicamente en forma libre y adecuada, facilitando de este modo su total integración a la sociedad".</i></p> <p>A su vez, señala la Corte, que:</p> <p><i>"...a la seguridad social se le reconoce un carácter expansivo y no excluyente, que, a partir de la solidaridad e igualdad, busca llevar prosperidad y bienestar a todos los sectores de la población, en particular a los más desprotegidos; propósito que depende en gran medida de las circunstancias políticas, económicas y jurídicas existentes, del compromiso de los gobiernos y del adecuado manejo que se haga de los recursos que sean apropiados y dispuestos para el cumplimiento de ese fin".</i> (Se resalta).</p> <p>Respecto de los principios llamados a gobernar y respaldar la institución, la Corte Constitucional ha dicho:</p> <p><i>"...cabe destacar que la jurisprudencia constitucional se ha referido a ellos para delimitar su ámbito de aplicación. Así, siguiendo la concepción jurídica que los identifica, viene sosteniendo que el principio de EFICIENCIA comprende la optimización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros que han sido dispuestos para que los beneficios y servicios que ofrece la seguridad social sean prestados en forma pronta, adecuada y suficiente. El de UNIVERSALIDAD, representa -ni más ni menos- que la garantía de protección para todos los habitantes del territorio nacional durante todas las etapas de su vida y sin discriminaciones de ninguna clase; principio que a su vez se relaciona con la obligación impuesta al Estado y a la sociedad de ampliar progresivamente la cobertura del servicio. El de SOLIDARIDAD, con el que se aspira a realizar el valor de justicia y el concepto de dignidad humana, abarca la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio de protección del más fuerte hacia el más débil; debiendo el Estado direccionar los recursos de la seguridad social que provengan del erario público, hacia los grupos de población más vulnerables. El de INTEGRALIDAD, comporta la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población, para lo cual cada persona debe contribuir según su capacidad y recibir lo necesario para atender sus contingencias. El de UNIDAD, implica la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social. Y el de PARTICIPACIÓN, conlleva la cooperación de la sociedad, por medio de los beneficios de la seguridad social, en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto".</i> (Negritas fuera de texto).</p>	<p>En este orden de ideas, es claro que los principios que gobiernan la institución de la seguridad social en Colombia, en particular del servicio de salud, promueven la optimización social y económica de los recursos financieros dispuestos para su pronta, adecuada y suficiente prestación, de manera que el servicio llegue a todos los habitantes del territorio nacional sin ningún tipo de discriminación, ampliando permanentemente su cobertura, cubriendo todas las contingencias que afectan la salud de los ciudadanos y teniendo como eje fundamental el valor de la justicia y la dignidad humana.</p> <p>Ahora bien, si se revisan los principios del régimen de insolvencia, consagrados en el artículo 4 de la Ley 1116 de 2006, se observa su falta de sincronía e incluso incompatibilidad con los mencionados principios de la seguridad social, en cuanto los primeros están encaminados únicamente a lograr la gobernabilidad económica del proceso de manera que se logre el pago de las obligaciones y la reactivación económica empresarial, garantizando un tratamiento equitativo de todos los acreedores que queden vinculados al proceso de insolvencia y el aprovechamiento de los recursos existentes y su mejor administración. De esta manera, en un proceso de insolvencia no se encuentra prevista excepción o privilegio alguno en cabeza de una EPS o IPS al ser dichas entidades protagonistas en el logro y consecución de los objetivos de la seguridad social en Colombia, institución de rango constitucional inspirada en el valor de la justicia y de la dignidad humana, lo que explica claramente su incompatibilidad con dicha reglamentación y, que por tal motivo, se hubieran excluido del régimen de insolvencia empresarial de la Ley 1116 de 2006 (numeral 1 del artículo 3).</p> <p>En ese sentido, en tanto los servicios prestados por las IPS y EPS se encuentran directamente relacionados con el derecho fundamental a la salud y por ello se alejan de una finalidad exclusivamente económica, el régimen de insolvencia empresarial es incapaz de satisfacer el compromiso social de tales entidades por: (i) no propender en manera alguna al adecuado manejo de los recursos parafiscales apropiados y dispuestos para el cumplimiento de ese fin y, que por tal razón, tienen destinación específica, y (ii) por no tener previsto ningún mecanismo que garantice la continuidad en la prestación del servicio de salud a pesar de ser público y obligatorio.</p> <p>Finalmente, debemos advertir que con el artículo 53 del proyecto de ley 10 de 2020 se estaría vulnerado el principio constitucional de la UNIDAD del sistema de seguridad social, que en palabras de la Corte Constitucional <i>"implica la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social"</i>, pues como se ha explicado a lo largo de este escrito, con dicha previsión se estaría rompiendo la armonía normativa y procedimental que permite el adecuado cumplimiento de los</p>

<p>fin del Estado como la prestación del servicio público obligatorio de salud a la población y en especial a aquellos sectores más desprotegidos.</p> <p><b>9. Inconstitucionalidad del artículo 53 del proyecto de ley</b></p> <p>En Colombia, la Carta Política de 1991 le reconoce a la seguridad social fundamento constitucional expreso, ocupándose de establecer los criterios normativos que gobiernan su aplicación. A este respecto, los artículos 48 y 49 de la Constitución definen la seguridad social como un derecho irrenunciable de todos los habitantes y como un servicio público de carácter obligatorio, que debe prestarse por entidades públicas o privadas bajo la dirección coordinación y control del Estado.</p> <p>Ha dicho la Corte:</p> <p><i>"El actual orden constitucional ha adoptado un concepto amplio de la seguridad social, que se plasma en el principio de cobertura universal, fundado en la dignidad de la persona humana y no en la mera relación laboral, y se caracteriza por propender y ofrecer a las personas el mayor número de servicios, auxilios, asistencias y prestaciones en general, apartándose de la escuela que la limita a lo básico".<sup>10</sup></i></p> <p>En palabras de la Corte:</p> <p><i>"dicho orden también se ha encargado de precisar el compromiso que tienen los particulares en la realización de la seguridad social, pues al margen de atribuirle al Estado la función de dirección, coordinación, reglamentación y vigilancia, a éstos les asigna "el derecho y el deber concomitante de participar en la ampliación de la cobertura y en la ejecución de las prestaciones que les son propias." De esta manera, la seguridad social, en los términos en que ha sido concebida, no solo interesa a los fines del Estado, en el propósito de brindarle a todos los ciudadanos la protección contra las contingencias sociales y las cargas familiares, sino que compromete igualmente a la sociedad para el logro y consecución de tales objetivos"<sup>11</sup>.</i></p> <p>En este sentido, continúa la Corte:</p> <p><i>"[s]e considera que existe una violación a las obligaciones del Estado de crear y mantener el servicio público de la seguridad social cuando se constata que no destina los recursos, no financia las instituciones, utiliza en indebida forma o destina para otros fines los recursos que han sido asignados</i></p> <p><sup>10</sup> C-655 de 2003 <sup>11</sup> C-655 de 2003</p>	<p><i>específicamente para el desarrollo del sistema de salud..." . Como lo ha expresado la Corte, "[l]a consagración constitucional del derecho a la seguridad social bajo los principios de optimización, universalidad y solidaridad constituyen el marco jurídico dentro del cual el legislador debe diseñar el sistema que garantice en mejor forma lo prescrito. Este sistema debe responder a la prescripción constitucional de destinación y uso de los recursos, mandato que pretende que los recursos de la Seguridad Social no se dediquen a fines diferentes que a los descritos."</i></p> <p><i>Y es que la seguridad social, en los términos en que ha sido consagrada por la Constitución, armoniza plenamente con el conjunto de valores, principios y reglas que identifican el Estado Social de Derecho que nos rige, cuyo objetivo no es otro que contribuir a la consecución de sus fines esenciales, entre los que se destacan el servicio a la comunidad y la promoción de la prosperidad general. Sin duda que definir la seguridad social como derecho irrenunciable y como servicio público obligatorio, a realizar efectivamente por el legislador con base en los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, resulta conforme con los valores y principios fundantes del Estado que, al margen de los ya señalados, lo constituyen el respeto de la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, la libertad, la paz, la participación, la dignidad humana, la solidaridad y la vigencia de un orden político, económico y social justo (C.P. preámbulo y arts. 1° y 2°).</i></p> <p><b>Por eso, a pesar de que la seguridad es considerada como un derecho de segunda generación y desarrollo progresivo, razón que justifica su inclusión en la Carta dentro del capítulo "de los derechos sociales, económicos y culturales", el hecho de que se encuentre estrechamente relacionada y vinculada con derechos fundamentales como la vida y la dignidad humana, ha llevado a la jurisprudencia y a la doctrina a reconocer su carácter de derecho fundamental por conexidad, amparado por vía de la acción de tutela".</b> (Negrillas fuera de texto).</p> <p>En este orden de ideas, puede preverse que al extenderse el régimen de insolvencia empresarial a las EPS e IPS dichos procesos se verían entorpecidos por una cascada de tutelas con altísima vocación de prosperidad, dada la muy evidente vulneración de derechos fundamentales a la seguridad social, a la vida y a la salud por parte de los usuarios de dichas entidades una vez se interrumpa la prestación del servicio o éste no se preste de manera adecuada, lo que indudablemente impactaría en el trasegar de los procesos y la consecución de la finalidad de la ley de insolvencia empresarial.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p> <p>La iniciativa de incluir las EPS y las IPS como sujetos del régimen de insolvencia empresarial previsto en la Ley 1116 de 2006 es inadecuada por la propia naturaleza de las instituciones, de los servicios que prestan y su continuidad, los bienes jurídicos protegidos y los recursos para su operación. En efecto, el régimen de insolvencia es incomportable para las IPS y las EPS, por las siguientes razones principales:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las IPS y EPS son entidades que buscan garantizar el servicio obligatorio de salud y su continuidad, con independencia de los inconvenientes administrativos que puedan presentarse, en esta medida su interés principal no es su viabilidad sino la continuidad del servicio, lo cual contraría una de las finalidades del régimen de insolvencia que es la protección de empresas viables.</li> <li>2. Las limitaciones de la Ley 1116 de 2006 con relación al pago de los acreedores y a su derecho de ejecución, impiden preservar el principio de continuidad del servicio público obligatorio. Una entidad de esta naturaleza que suspenda sus relaciones con proveedores de medicamentos o de insumos para exámenes, ante el impago de la obligación por causal legales, tendrá como consecuencia la limitación en la prestación del servicio.</li> <li>3. Los recursos de las IPS y las EPS tienen naturaleza pública y destinación específica dirigida a la protección de la salud. Al tener un tratamiento diferenciado se rompe el principio de universalidad que prima en los procesos de insolvencia, lo cual hace imposible una correcta gestión de los procesos.</li> <li>4. En el régimen de insolvencia empresarial los usuarios de las EPS e IPS no cuentan con ninguna herramienta que les permita garantizar su acceso al servicio a la salud, circunstancia que imposibilita cumplir el carácter irrenunciable de este servicio</li> <li>5. La prelación de créditos aplicable al régimen de insolvencia busca la protección del crédito y la recuperación y conservación de la empresa como unidad de explotación económica y fuente generadora de empleo. Mientras que, la prelación en los procesos liquidatorios en las EPS y las IPS pretenden garantizar la prestación del servicio y su continuidad, y por ello la prelación de las acreencias relacionadas con la prestación del servicio público obligatorio superan en privilegio a las obligaciones con el fisco y acreedores con garantía.</li> <li>6. El legislador estimó conveniente excluir del régimen de aplicación aquellos sectores que ameritaban un tratamiento diferencial en razón de la naturaleza de los bienes jurídicos que buscaban proteger. En virtud de lo anterior, el</li> </ol>	<p>numeral 1 del artículo 3 de la Ley 1116 de 2006 establece que las IPS y las EPS no están sujetas al régimen de insolvencia empresarial previsto en la citada ley, lo cual resulta razonable en la medida que el régimen y sus particularidades no cumplirían con la finalidad de continuar con la prestación del servicio y garantizar el acceso a todos los usuarios.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. El Juez del Concurso está sujeto a los términos legales previstos en la Ley 1116 de 2006 y no está facultado para tomar decisiones respecto de la viabilidad de la compañía o prorrogar el término de las etapas procesales, como si ocurre en la toma de posesión, lo cual va en contra de la continuidad del servicio público obligatorio.</li> <li>8. En la mayoría de países latinoamericanos se reconoce el tratamiento especial que debe otorgarse a la supervisión, fiscalización y control de los agentes del sector salud. Lo anterior teniendo en cuenta los intereses protegidos por este servicio público esencial y por lo tanto su exclusión del régimen de insolvencia empresarial</li> <li>9. En el caso de las IPS resultaría conveniente que estas entidades puedan acceder voluntariamente a un proceso de reorganización. Para estos efectos, el trámite más apropiado es el PRES. En consecuencia, este trámite podría implementarse expresamente en la legislación propuesta como el foro de negociación de soluciones a la situación de insolvencia.</li> <li>10. Se verifica falta de sincronía e incluso incompatibilidad entre los principios de la seguridad social y los principios del régimen de insolvencia empresarial consagrados en el artículo 4 de la Ley 1116 de 2006, pues los primeros se inspiran en el valor de la justicia y de la dignidad humana, en tanto que los últimos, tienen como eje la gobernabilidad económica del proceso de insolvencia, de manera que se logre el pago de las obligaciones y la recuperación económica de empresas viables, sin consideración alguna por el postulado de la prestación de un servicio público obligatorio en favor de toda la población, lo que claramente derivaría en el incumplimiento de uno de los objetivos del Estado Social de Derecho, como es, la solución de las necesidades de salud.</li> <li>11. El artículo 53 del proyecto de ley 1020 de 2020 es inconstitucional por vulnerar los derechos fundamentales a la seguridad social a la vida y a la salud, lo que pone en entredicho la pertinencia de su inclusión dentro del ordenamiento jurídico, y de otra parte, se anticipa una cascada de tutelas, en caso de insistirse en la incorporación esta norma en el régimen legal, lo cual impactaría el trasegar de los procesos y la consecución de la finalidad de la ley de insolvencia empresarial.</li> </ol>

Así las cosas, por las razones previamente señaladas, resulta pertinente eliminar el art 53 del Proyecto de Ley No. 10 de 2020 y, por lo tanto, no incluir a las IPS y a las EPS como sujetos destinatarios del régimen de insolvencia empresarial.

Cordialmente,



**JUAN PABLO LIEVANO VEGALARA**  
Superintendente de Sociedades

c.c. Ministerio de Salud  
c.c. Oficina Jurídica de Presidencia  
c.c. Superintendencia Nacional de Salud

**LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA.** - Bogotá D.C., a los catorce (14) días del mes de abril del año dos mil veintiuno (2021) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, las siguientes consideraciones.

**COMENTARIOS:** SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES.  
**REFRENDADO POR:** DOCTOR JUAN PABLO LIEVANO VEGALARA-SUPERINTENDENTE.

**NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY:** N° 10/2020 SENADO y 425/2020 CÁMARA.  
**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" "MENSAJE DE URGENCIA"  
**NÚMERO DE FOLIOS:** VEINTE (20)

**RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA:** MIÉRCOLES CATORCE (14) DE ABRIL DE 2021.

**HORA:** 11.26 A.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

**CONCEPTO JURÍDICO ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y HOSPITALES PÚBLICOS PROYECTO DE LEY NÚMERO 10 DE 2020 SENADO, 425 DE 2020 CÁMARA**

*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 "Mensaje de urgencia".*

OFICIO -029-21

Pereira, abril 12 de 2021

Honorables Congresistas  
**Atte**  
**Presidente Comisión Séptima Senado**  
**JOSÉ RITTER LOPEZ PEÑA**  
**Presidente Comisión Séptima Cámara**  
**JUAN DIEGO ECHAVARRIA SANCHEZ**  
Bogotá. D.C

**ASUNTO:** COMENTARIOS PROYECTO DE LEY 010 SENADO-425 CAMARA

*"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. [Reforma a la salud]"*

Con relación al asunto de la referencia, una vez leído el proyecto de Ley, consideramos importante enviar algunos comentarios para que sean tenidos en cuenta en los debates que se surtirán en el Congreso de la República.

En términos generales podemos decir que con la nueva ponencia radicada en la actual Legislatura se generaron cambios en el texto presentado en forma original al Congreso dentro de los cuales, destacamos puntos importantes y necesarios para el fortalecimiento del sistema de salud colombiano como el énfasis de la

gobernanza que debe ser liderada por el Ministerio de Salud y las Entidades Territoriales.

Celebramos que se genere continuidad al plan decenal de salud pública con ajustes, acorde a los cambios en la epidemiología o necesidades de la población que debe ser a su vez producto de la implementación de la estrategia de APS renovada en donde con las comunidades se identifiquen las necesidades y así generar una oferta de servicios a nivel territorial. Un gran acierto es la creación del COMITÉ intersectorial con la participación de varios ministerios, el cual, permitirá el abordaje de los determinantes sociales como factor fundamental e indispensable para obtener resultados en salud de la población colombiana. De igual manera compartimos la necesidad de la transformación de la naturaleza jurídica del Instituto Nacional de Cancerología como una entidad especial dotada de un régimen legal que le permita cumplir de mejor manera sus competencias para concurrir con el MSP en la fijación de las Políticas para la prevención y el control del cáncer, la investigación, prevención y el tratamiento de dicha enfermedad y que hoy muestra de manera preocupante índices de crecimiento para lo cual el Instituto se constituye en una herramienta técnica y estratégica para que pueda ejercer sus funciones de liderazgo en investigación, prevención y tratamiento del cáncer en Colombia.

Consideramos de otro lado que la organización de la prestación de servicios a través de redes integradas e integrales, respetando la atención en el municipio de residencia, cuando en éste se encuentren los servicios, resulta fundamental garantizar el acceso a los mismos por parte de la población y resolver así algunos problemas que se presentan para que el usuario sea atendido con oportunidad

<p>por la red. Un asunto adicional positivo es contar con un modelo de gestión del riesgo a partir de una atención integral enfocada a partir de la atención primaria y coordinada por el médico familiar.</p> <p>Dentro de los puntos abordados por la reforma se encuentra la construcción de una política hospitalaria, una necesidad sentida desde hace muchos años, no obstante, es importante generar las líneas y puntos que abordará dicha política en el entendido que para garantizar la viabilidad financiera de las ESE hay dos puntos que no han sido tenidos en cuenta o por lo menos, no lo vemos plasmado en el proyecto de Ley y son fundamentales para los hospitales públicos. Un punto tiene que ver con la financiación del talento humano en salud para lograr la vinculación del personal misional en planta como se ha venido solicitando de tiempo atrás en la normatividad y recientemente en la Circular conjunta entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo. Y otro de los puntos importantes tiene que ver con la sostenibilidad financiera de las ESE. Considerar que la venta de servicios para la sobrevivencia de las ESE con la escasa regulación en el pago de las carteras es un tema crítico, porque ya se ha visto como esto impide la garantía al derecho a la salud cuando no se logra el recaudo necesario para el pago del personal y proveedores que requiere la ESE, para dar respuesta a las necesidades de la comunidad. Desde allí el subsidio a la oferta y pago de parafiscales es prioritario.</p> <p>Ahora bien, no podemos desconocer que una vez evaluado el proyecto de Ley, no hay soluciones de fondo a los problemas estructurales del sistema de salud colombiano, las cuales, enunciamos a continuación:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Fragmentación del sistema de salud: continúa el manejo de ambos regímenes, no se logra la unificación de otros sectores que son importantes para garantizar la integralidad en la prestación de los servicios y en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad como los recursos y acciones que deben desarrollar las ARL (Administradoras de riesgos laborales), los recursos del SOAT (Accidentes de tránsito y catástrofes) y los regímenes especiales (policía, ejército, magisterio, entre otros.</li> <li>b. Laboralización del talento humano misional del sector salud: A pesar de que se ratifica la obligatoriedad de vincular el recurso humano, no se asignan recursos para que ello sea una realidad, dejando a los hospitales públicos con importantes responsabilidades, pero sin cómo cumplirlas.</li> <li>c. No se solucionan los problemas en el flujo de recursos con la intermediación financiera de las EPS, por el contrario, se legalizan los conglomerados en salud (caso Saludccop, Coomeva, Salud Total, entre otros), lo cual, incrementa la integración vertical y el flujo de recursos públicos hacia otros sectores.</li> </ul> <p>Por otro lado, es necesario generar abordar otros temas que sugerimos sean modificados en el proyecto de Ley como son:</p> <p>En la primera ponencia se había incluido la elección de gerentes por concurso de méritos a través de la comisión del servicio civil, garantizando así el cumplimiento de requisitos y las competencias necesarias para el gerenciamiento de las ESE por personal idóneo para el cargo; sin embargo encontramos que en la nueva ponencia radicada se vuelve a la figura establecida por la ley 1797/16 art. 20, esto</p>
<p>es la designación de los Gerentes por el mecanismo del libre nombramiento por parte del jefe de la entidad territorial, abandonando la posibilidad de avanzar en la selección por mérito; un asunto para ser estudiado nuevamente. (Proyecto Ley-art. 41).</p> <p>Hay otro punto que no se desarrolla en su totalidad y es la garantía del pago de acreencias de las EPS que van saliendo del mercado por incumplimiento en sus indicadores financieros o por no garantizar el derecho a la salud de su población a cargo.</p> <p>En ese mismo punto, es importante tener en cuenta que ya existe un Fondo (FONSAEP) para el pago de acreencias, que debe ser fondeado a través del ADRES, que ya concentra los recursos de la salud y no generar un organismo nuevo con un componente administrativo que generaría mayores erogaciones para el sector en servicios administrativos y no asistenciales. Sugerimos que el proyecto de Ley 248 que ya fue aprobado en el primer debate de Cámara sobre recursos para el fondo de salud para pago de acreencias, sea tenido en cuenta.</p> <p>La transformación de los hospitales públicos, debe ser realizado por el Congreso o a través de facultades al presidente de la República, pues sería inconstitucional plasmar que el Ministerio de Salud realizará los ajustes y cambios a los hospitales públicos sin la facultad normativa que requiere (Proyecto de ley art. 40).</p> <p>El proyecto no resuelve un tema estructural que ha padecido la red prestadora relativo al flujo de recursos, se hace necesario que se cumplan las normas existentes y que se establezcan nuevas fuentes de recursos necesarios para</p>	<p>garantizar la continuidad de la prestación independientemente del recaudo de cartera, esto es, con recursos de oferta; una alternativa adicional que proponemos es hacer mayor énfasis en el giro directo, un sistema de pagos anticipados para garantizar la sostenibilidad y continuidad de la prestación y la garantía de que los recursos de cartera no sean prescriptibles, esto último que garantiza que las obligaciones derivadas de la prestación sean pagadas en todo caso y no se pierdan en los procesos de cobro bajo la citada excepción.</p> <p>De otro lado, consideramos que el artículo de conglomerados empresariales, legaliza la integración vertical que se viene dando en el país con varias de las administradoras de planes de beneficios, es de anotar que en la Ley 1966719 ya existe la figura de trabajo interinstitucional con las diferentes superintendencias para lograr la vigilancia y control de este tipo de empresas que ya se encuentran conformadas en el país.</p> <p>Es necesario eliminar varios artículos que tienen vicio de inconstitucionalidad para evitar futuras demandas, las cuales, enunciamos a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. En el objeto y alcance del proyecto se genera un cambio importante de concepto sobre el SGSS y el sistema de salud, dejando el sistema de salud un componente del SGSSS. Se hace necesario modificar la redacción y conceptos de tal manera que contribuyan a la garantía del goce efectivo del derecho fundamental de la salud, como lo ordena la ley estatutaria 1751 de 2015.</li> <li>2. <b>Aplicación del Régimen de insolvencia a EPS e IPS,</b> (Proyecto de ley art.</li> </ul>

<p>40) según lo descrito en la ley 1116 de 2006, <i>el cual regula el tipo de procedimiento denominado de Liquidación judicial y prevé en general que ante el juez del concurso se disponga de los bienes del deudor con miras a poner fin a la actividad comercial de la empresa, transformando en dinero los bienes a través de la venta directa o subasta privada y distribuyendo después el producto de la venta o, en caso de no ser posible la venta en todo o en parte, celebrando un acuerdo de adjudicación entre los acreedores aplicando la prelación legal de créditos o en su defecto adjudicándolos a través de providencia judicial.</i></p> <p>Sobre el particular debe tenerse en cuenta que el régimen de insolvencia previsto en la citada ley, constitucionalmente no puede comprometer los recursos gestionados por las entidades del aseguramiento pues tales recursos son de naturaleza parafiscal y no les pertenece a las EPS y ARS como en reiterar jurisprudencia lo ha previsto la Corte; específicamente tal análisis fue definido en su momento por la Corte Constitucional al declarar exequible el artículo 1º de la ley 550 de 1999 en Sentencia C-867 de 2001 del 15 de agosto de 2001, Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa, <i>"respecto de los cargos formulados por el demandante en el entendido de que no se pueden comprometer los recursos destinados a la salud administrados por las E.P.S. y las A.R.S."</i>; dicha decisión originó que al expedirse la ley 1116 de 2006 que estableció el régimen de insolvencia empresarial, el artículo 3º de dicha ley, excluyera expresamente a <i>"Las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud"</i>.</p>	<p>Por ende, dicha posibilidad del proyecto resulta abiertamente inconstitucional.</p> <p>3. <b>Declaración de emergencia sanitaria:</b> Si bien, es importante el fortalecimiento de la gobernanza en cabeza del Ministerio de Salud, se debe resaltar que en el capítulo 2, se entrega a dicha entidad la potestad de declarar una emergencia sanitaria donde sus mandatos serán irrefutables, al decir: <i>"Las medidas sanitarias son de inmediata ejecución, contra las mismas no procede recurso alguno y solo requieren, para su formalización, el respectivo acto administrativo. Su incumplimiento será considerado como una conducta que vulnera el SGSSS."</i></p> <p>Es necesario recordar que la emergencia social definida por el artículo 215 de la Constitución Nacional que otorga esta herramienta para que sea el presidente de la República, quien expida decretos con fuerza de ley que permitan una respuesta ágil y oportuna ante un evento súbito que amenaza la estabilidad del país, no obstante es importante que estos decretos con fuerza de ley, pasen por la revisión inmediata de la Corte Constitucional, situación que el artículo en mención no tendría. Esto genera un desequilibrio de poderes y contradice de manera importante la Constitución Política.</p> <p>4. <b>Plan único de beneficios:</b> con el artículo 30 del proyecto presentado se abre la posibilidad para que el gobierno nacional dentro de los 18 meses posteriores a la firma de la ley defina qué servicios y tecnologías de bajo costo serán pagadas con la UPC y qué tecnologías de alto costo y baja</p>
<p>frecuencia serían pagados con recursos distintos a la UPC. Consideramos que este tipo de artículos, van en contravía de la ley estatutaria en salud, toda vez que coloca criterios diferentes a la definición explícita de tecnologías por los mecanismos definidos por el Gobierno Nacional con la participación de diferentes grupos de interés y se pasa a la posibilidad de que sea sólo el Ministerio quien defina los servicios y tecnologías que en principio deben ser todos los dispuestos en el país y garantizados por el SGSSS. Se colocan criterios de sostenibilidad financiera como barrera a la garantía del goce efectivo del derecho fundamental, pues se insiste en determinar un listado explícito de medicamentos y procedimientos, saltándose la decisión de la Corte Constitucional en el sentido de que el listado explícito debe ser de las exclusiones siempre y cuando cumplan con unos criterios específicos, pero que, no obstante, pudieran ser tutelables por los ciudadanos.</p> <p>5. <b>Continúa la discriminación de la población según su capacidad de pago:</b> El PL 010 del 2020 sigue planteando que la población colombiana, para que se le garantice el derecho fundamental a la salud, debe afiliarse a un régimen según sus posibilidades económicas, régimen contributivo o régimen subsidiado, lo que vulnera el principio de universalidad que rige el derecho fundamental a la salud, en el sentido de que todos <i>"Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida"</i>, por lo que entonces no es necesario afiliarse a ningún tipo de régimen. Creemos que en ese sentido la afiliación debe realizarse al SGSSS independiente de la capacidad de pago y la fuente de financiación, lo cual debe contemplar la unificación de la UPC</p>	<p>como se prevé y la consolidación de los beneficios en favor de los ciudadanos, se insiste, no como un plan explícito de atenciones, medicamentos y procedimientos.</p> <p>6. <b>Entrega al ejecutivo acciones que son reserva de ley:</b> En varios de los artículos, se le entrega al gobierno nacional la posibilidad de cambiar la estructura del estado, ya sea definiendo categorías de las entidades territoriales o de las empresas sociales del estado (hospitales públicos), lo que es ajeno a la Constitución Política Nacional.</p> <p><b>PROPUESTA RED PÚBLICA HOSPITALARIA:</b></p> <p>A continuación, presentamos varias propuestas que permitirán dar claridad y constitucionalidad y se logrará el objetivo propuesto para desarrollar la ley estatutaria para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud con varios de los algunos de los artículos planteados en el proyecto de Ley.</p> <p><b>POLÍTICA HOSPITALARIA:</b></p> <p>El proyecto de ley plantea la construcción de una política hospitalaria, no obstante, no se definen cuales serían los puntos que abordaría la política hospitalaria, así mismo como se dijo anteriormente se plasma la necesidad de modificar el funcionamiento y estructura de las ESE, lo cual, debe quedar incluido dentro de la ley.</p>



Consideramos que existen puntos clave para ser incluidos dentro de la política hospitalaria, los cuales, nos permitimos desarrollar a continuación:

**a. Financiación de las Empresas Sociales del Estado:**

Nuestro sector de tiempo atrás ha generado una propuesta que permitiría un cambio en el modelo para la prestación del servicio que garantice los costos de operación de las ESE, teniendo en cuenta que el 80% de los municipios del país, no existe mercado porque las ESE son únicos prestadores y los costos de transacción son muy altos, costos que podrían ser trasladados hacia la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Hemos propuesto la asignación de un per cápita acorde con la población asignada, personal necesario para la operación e insumos y dotación que le permita a las ESE garantizar la prestación de servicios en sitios dispersos y realizar realmente actividades de promoción y prevención según las necesidades de la población

Por otro lado es necesaria una legislación especial para el sector salud en lo referente al talento humano en salud ; pues lo esperado no es sople prohibir la tercerización laboral del Talento Humano, sino un régimen particular que le permita a las ESE mantener un recurso formalizado, bien remunerado y estimulado que le permita sostener la oferta a largo plazo con fuentes económicas seguras y garantías laborales dignas para el trabajador de la salud que se comparezcan con las remuneraciones que se hacen en el sector privado.

Los recursos financieros garantizados por parte del estado para cubrir un conjunto definido de servicios de salud para una población de un territorio y administrados por las instituciones asignadas para el efecto, llegarán a los hospitales públicos

descentralizados en red a través de compromisos de gestión y en forma de pagos por presupuestos prospectivos.

Se sugiere que se establezca un cronograma de vinculación del talento humano en salud que realiza labores misionales, financiado por el gobierno nacional, según las necesidades de la población.

**b. Estructura de las Empresas Sociales del Estado:**

Es importante la construcción de un gobierno corporativo, encargado de direccionar las diferentes Empresas Sociales del Estado.

Con el propósito de avanzar hacia la construcción de redes integradas e integrales de servicios de salud debe generarse las condiciones para lograr la conformación de las mismas en la red pública hospitalaria, por tanto, el artículo que establece un fortalecimiento de la red, sugerimos sea desarrollado y establecido recursos para garantizar su implementación.

Las ESE debe modificarse su autonomía para trabajo en redes y cambio hacia la cooperación y compromisos de resultados en salud.

**c. Fortalecimiento de la red pública hospitalaria:**

Dentro de la política hospitalaria es necesario incluir un plan de fortalecimiento de infraestructura y dotación de los hospitales públicos que permitan su modernización, la cual, debe obedecer a las necesidades definidas en la estrategia de APS renovada. Dentro de la modernización es muy importante incluir

la financiación para lograr avanzar en salud digital.

Agradecemos de antemano la atención al presente y esperamos que sea insumo importante para los debates que se van a realizar del proyecto.

Atentamente,

**OLGA LUCIA ZULUAGA RODDRÍGUEZ**  
Directora Ejecutiva

**LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA.** - Bogotá D.C., a los catorce (14) días del mes de abril del año dos mil veintiuno (2021) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, las siguientes consideraciones.

**CONCEPTO:** ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y HOSPITALES PÚBLICOS -ACESI.

**REFRENDADO POR:** DOCTORA OLGA LUCIA ZULUAGA RODRÍGUEZ - DIRECTORA EJECUTIVA.

**NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY:** N° 10/2020 SENADO y 425/2020 CÁMARA.

**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" "MENSAJE DE URGENCIA"

**NÚMERO DE FOLIOS:** TRECE (13)

**RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA:** LUNES DOCE (12) DE ABRIL DE 2021.

**HORA:** 19.35 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

**CONCEPTO JURÍDICO PACTO NACIONAL DE UNIDAD POR LA SALUD Y LA VIDA DE TODOS LOS COLOMBIANOS Y COLOMBIANAS PROYECTO DE LEY NÚMERO 10 DE 2020 SENADO, 425 DE 2020 CÁMARA**

*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 “Mensaje de urgencia”.*

Bogotá, D.C. 12 de abril de 2021

Honorables Senadores de la Comisión Séptima del Senado del Congreso de la República

- Honorio Miguel Henríquez Pinedo-Centro Democrático
- Gabriel Jaime Velasco Ocampo-Centro Democrático
- Aydee Lizarrato Cabillos-Partido MIRA
- Nadia Georgett Biel Scaff-Partido Conservador
- Laura Ester Fortich Sánchez-Partido Liberal
- Manuel Biterbo Palchucan-AICO
- Carlos Fernando Motos Solarte- Cambio Radical
- Fabián Gerardo Castillo Suarez-Cambio Radical
- José Ritter López Peña-Partido de la U
- José Aulo Polo Narvaez-Alianza Verde
- Jesús Alberto Castilla Salazar-Polo Democrático
- Victoria Sandino Simanca Herrera-FARC

Honorables Representantes a la Cámara de la Comisión Séptima de la Cámara del Congreso de la República

- Carlos Eduardo Acosta Lozano – Partido Colombia Justa Libres
- Jeniffer Kristin Arias Falla – Partido Centro Democrático
- Jairo Reinaldo Cala Suárez – Partido FARC
- Henry Fernando Correal Herrera – Partido Liberal
- José Luis Correa López - Partido Liberal
- Jairo Giovany Crisóstomo Tarache – Partido Centro Democrático
- Jairo Humberto Cristo Correa – Partido Cambio Radical
- Edwing Fabián Díaz Plata – Partido Coalición Alternativa Santandereana
- Juan Diego Echeverría Sánchez – Partido Liberal
- Jorge Alberto Gómez Gallego – Partido Polo Democrático Alternativo
- Norma Hurtado Sánchez – Partido de la U
- Faber Alberto Muñoz Cerón – Partido de la U
- Jhon Arley Murillo Benítez - Partido Consejo Comunitario Ancestral de Comunidades Negras Playa Renaciente
- Juan Carlos Reinoses Agudelo – Partido Liberal
- Omar de Jesús “Olimedo” Restrepo Correa – Partido FARC

Apreciados y apreciadas congresistas:

El Pacto por la Salud y la Vida suscrito por 140 organizaciones de la sociedad civil entre las que se cuentan agremiaciones científicas, académicas y de los trabajadores de la salud, sindicatos, plataformas y movimientos sociales, entre otras, se dirige a ustedes, en calidad de parlamentarios de las comisiones séptimas del Congreso de la República, para

2.3 Transgresión de competencias de otros sectores del Estado. Todo lo relacionado con educación médica y en salud, trabajadores de la salud y sector financiero invade competencias y no ha consultado en rigor las autoridades y actores relacionados con las institucionalidades y políticas públicas de dichos sectores.

2.4 Vicios de trámite: Además del uso indebido de la firma de un congresista durante el trámite en 2020, se registran múltiples hechos que reflejan vicios de trámite que atentan contra la legalidad del proyecto, muchos de ellos relacionados con la virtualidad y otros con irregularidades en los procesos de convocatoria de las comisiones séptimas, contradicciones frente al rol del gobierno y el congreso como poderes separados en relación con el trámite de una iniciativa parlamentaria, la permanente modificación de las versiones a discutir y definitivamente el mensaje de urgencia para un proyecto que requiere la mayor participación de la sociedad colombiana por tratarse de un derecho fundamental.

3. **Proyecto Inconveniente:** Como se manifestó en las audiencias públicas, en decenas de movilizaciones en diferentes partes del país, en debates académicos, en las redes sociales este proyecto resulta inconveniente por las siguientes razones:

3.1. Lo que debería resolver un proyecto enmarcado en la Ley Estatutaria de Salud: La Pandemia ha revelado con mayor nitidez las fallas profundas y estructurales del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud y de su modelo de salud que ha llevado a 5 situaciones que a todas luces conllevan a la vulneración sistemática del derecho fundamental a la salud: 1. La violación de los derechos de los trabajadores de la salud convirtiendo el sector en un mercado inhumano sin garantías para un trabajo digno y decente de la gran mayoría del personal sanitario en Colombia; 2. La destrucción de la red pública hospitalaria en todo el país que se debate entre su liquidación y la búsqueda de equilibrios económicos a partir del cierre de servicios, mayor vulneración de los derechos de los trabajadores de la salud, y dependencia de las maquinarias políticas dejando las zonas rurales y las áreas pobres de la ciudad sin servicios oportunos y de calidad. 3. La entrega de un sistema público en manos de privados cuyo poder corporativo supera las posibilidades de rectoría del Estado. Las EPS y la grandes IPS se han dedicado a la enfermedad y al negocio extrayendo renta de la prestación o negación de servicios de salud según su conveniencia y alimentando el crecimiento de nuevos negocios privados en grandes consorcios de prestadores con integración vertical y horizontal y habilitando el capital público a corporaciones internacionales.; 4. La Salud Pública ha sido desmantelada y fragmentada en acciones colectivas de alta externalidad a cargo del Estado e individuales en manos de actores privados para quienes su negocio no es prevenir sino vender servicios para la enfermedad. En este marco el modelo de salud que subyace al actual Sistema de Seguridad Social en Salud debe ser transformado porque el derecho fundamental a la

3.2. ha sido convertido en mercancía que se compra y se vende en el mercado del aseguramiento y; 5. Un sistema en crisis económica e institucional prácticamente desde que se creó cargando con deudas billonarias por las que nunca responden los

solicitarles que se abstengan de continuar el proceso de aprobación y por tanto procedan al archivo del Proyecto de Ley 010 de 2020 Senado-425 de 2020 Cámara “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”.

Como se expone en esta comunicación el proyecto en mención es inconulto, ilegal e inconveniente en medio de una crisis de salud pública frente a la cual el actual sistema de salud y la iniciativa que se debate en el congreso solo contribuye a profundizar sin garantizar plenamente el derecho fundamental a la salud del pueblo colombiano, cuando lo que se requiere honorables congresistas es una reforma profunda del sistema de salud en el marco de la ley estatutaria hacia la universalidad, la gratuidad, la participación, el trabajo digno y decente y la centralidad en lo público y lo preventivo.

**Justificación**

1. **Proyecto inconulto:** El proceso de estructuración y discusión de este proyecto que afecta derechos fundamentales como los de la salud y el de la participación viola las garantías consagradas en las respectivas leyes estatutarias. La iniciativa congresional en consonancia con la gubernamental no desplegó mecanismos sistemáticos y suficientes en los procesos previos de la estructuración del proyecto, sus modificaciones y proceso de debate en el Congreso. Las audiencias públicas convocadas por las comisiones séptimas en 2020 y la llevada a cabo en el mes de abril de este año en momentos tardíos del proceso en las que mayoritariamente amplios sectores de la sociedad civil solicitaron el retiro o el archivo de la iniciativa con argumentaciones legales y técnicas no fueron escuchadas y las solicitudes de ajustes estructurales del proyecto tampoco.

2. **Proyecto Ilegal:**

2.1 Violación de la Ley Estatutaria: El proyecto de Ley vulnera en su estructura, enfoque y varios de los artículos, la Ley Estatutaria 1751 en materia de la garantía del derecho fundamental a la salud entre otros: 1. Mantiene de fondo el concepto de inclusiones cuando la Ley Estatutaria obliga a un sistema de exclusiones; 2. Profundiza el paradigma de los incentivos económicos como instrumento único para ordenar el sistema de salud con lo cual fortalece el criterio de rentabilidad económica en contra del mandato de la Ley Estatutaria de priorizar la rentabilidad social. 3. La incorporación de un fondo de garantías termina de trasladar el carácter público del sistema de salud hacia el campo privado y de las dinámicas e intereses del mercado financiero. 4. En su conjunto el proyecto de Ley en vez de constituir una ley ordinaria integral para desarrollar la Ley Estatutaria, al contrario, perfecciona todos los mecanismos posibles para hacer imposible su cumplimiento porque sus conceptos, instrumentos, instancias y el modelo de salud entregado al aseguramiento se convierten en una barrera para ello.

2.2 Falta de unidad de materia: El recientemente incorporado capítulo 2 sobre la “seguridad sanitaria” no guarda coherencia con el objeto del proyecto de Ley.

actores privados, privilegiados de este sistema, sino la sociedad entera a través del Estado, institucionalizándose una situación de insostenibilidad crónica.

3.3. A lo que se dirige el Proyecto de ley 010 Senado y 425 Cámara: En vez de proceder a resolver estos cinco grandes problemas, la decisión, el espíritu del mismo es profundizar y agravar un estado inconstitucional en materia de salud. En efecto el Proyecto en mención lo que está proponiendo es:

1. Aumentar la incertidumbre y promover la inseguridad laboral de todo el sector salud.
2. Entrar en la última fase de destrucción, liquidación y transformación de la red pública hospitalaria como espacio de negocios para el sector privado.
3. Fortalecer el negocio del aseguramiento y de la lógica de los incentivos económicos perversos cuando se utilizan en el campo de la salud a través de las grandes regiones de aseguramiento para la creación de oligopolios empresariales para la administración de los recursos públicos, la creación del componente fijo y variable de la Unidad de Pago por Capitación que convierte la calidad y los resultados como condición inherente de la garantía del derecho fundamental a la salud en un bien separado generador de valor, de tal manera que el componente fijo se pagará sin que haya lo uno y lo otro. Adicionalmente se crea el Fondo de Garantías, para que nuevamente sea el Estado y la Sociedad las que sostengan el fracaso de los actores del aseguramiento bajo condiciones explícitas que llevan el bien público y común de la salud como una mercancía dentro del mercado de capitales.
4. Se vende un modelo de atención primaria con enfoque familiar que resulta irrealizable en medio de un sistema fragmentado, orientado a la rentabilidad financiera y la enfermedad. En este punto la salud pública no solo queda atrapada en las lógicas descritas, sino que con el presente proyecto sigue desfinanciada.
5. El capítulo de seguridad sanitaria además de lo ya planteado está habilitando con fuerza de ley la privatización de un campo de las políticas públicas que tiene que ver con la soberanía nacional como es la de salvaguardar la vida y la salud de toda la sociedad ante eventos catastróficos.
6. Finalmente, el proyecto de Ley no ofrece ningún mecanismo para superar de manera sostenible la crisis financiera del sector, sino al contrario mantiene y profundiza las condiciones para que un sector privado cada vez más transnacional disfrute de los recursos públicos y sea el Estado el que lo sostenga.

Por todo lo anterior y muchos más argumentos presentados por cientos de voces de la sociedad civil, es que el Pacto por la Salud y la Vida, les hace un llamado a ustedes honorables senadores y representantes a la cámara para que, en virtud de su rol como voceros de la ciudadanía de varias regiones del país, se abstengan de aprobar el

mencionado proyecto y al contrario voten su archivo. Estamos dispuestos a que junto con ustedes muy pronto podamos presentar una iniciativa de reforma profunda al sistema de salud colombiano en el marco de la Ley Estatutaria que refleje su talante democrático y su vocación por hacer historia y justicia frente a un bien que resulta fundamental para la vida y la prosperidad del pueblo colombiano.



Facebook fan page del Pacto por la vida y la salud.

<https://www.facebook.com/Pacto-Por-La-Vida-Y-La-Salud-Colombiana-632683724041762>

Encuentrenos en:



@PactoSalud

[Pacto-Por-La-Vida-Y-La-Salud-Colombiana](#)

**LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA.** - Bogotá D.C., a los catorce (14) días del mes de abril del año dos mil veintiuno (2021) - En la presente fecha se autoriza la **publicación en Gaceta del Congreso de la República**, las siguientes consideraciones.

**COMENTARIOS:** PACTO NACIONAL DE UNIDAD POR LA SALUD Y LA VIDA DE TODOS LOS COLOMBIANOS Y COLOMBIANAS-PACTO NACIONAL.

**REFRENDADO POR:** PACTO NACIONAL.

**NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY:** N° 10/2020 SENADO y 425/2020 CÁMARA.

**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" "MENSAJE DE URGENCIA"

**NÚMERO DE FOLIOS:** CINCO (05)

**RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA:** LUNES DOCE (12) DE ABRIL DE 2021.

**HORA:** 17.06 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

## CONCEPTO JURÍDICO MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO PROYECTO DE LEY NÚMERO 10/2020 SENADO, 425 DE 2020 CÁMARA

*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” “Mensaje de urgencia.*

1.1. Oficina Asesora de Jurídica

Bogotá D.C.,



Radicado: 2-2021-017561  
Bogotá D.C., 12 de abril de 2021 21:45

Honorables Congresistas  
**JOSÉ RITTER LÓPEZ PEÑA**  
Comisión Séptima Constitucional Permanente  
Senado de la República  
**JUAN DIEGO ECHAVARRÍA SÁNCHEZ**  
Comisión Séptima Constitucional Permanente  
Cámara de Representantes  
**CONGRESO DE LA REPÚBLICA**  
Carrera 7 No. 8-68  
Ciudad.

Radicado entrada  
No. Expediente 14704/2021/OFI

**Asunto:** Comentarios al informe de ponencia para primer debate al Proyecto de Ley No. 10 de 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara "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".

Respetados Presidentes:

De manera atenta, en virtud de lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 819 de 2003<sup>1</sup> se presentan los comentarios y consideraciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público al informe de ponencia para primer debate al Proyecto de Ley del asunto en los siguientes términos:

El proyecto de ley, de iniciativa parlamentaria, tiene como objeto principal realizar "ajustes al Sistema de Salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS–, y el desarrollo de la garantía del derecho fundamental a la salud consagrado en la Ley 1751 de 2015<sup>2</sup>, mediante la rectoría del Estado que permita fortalecer las relaciones entre instituciones y sujetos que intervienen directa e indirectamente en la salud, sus determinantes y riesgos en salud", así como dictar "medidas orientadas a soportar la sostenibilidad financiera del Sistema". Para el efecto, el Proyecto de Ley propone una serie de estrategias y mecanismos para ajustar el sistema de salud.

<sup>1</sup> Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.  
<sup>2</sup> Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

En relación con el contenido del Proyecto de Ley, este Ministerio realizó mesas de trabajo conjuntas con el Ministerio de Salud y Protección Social donde se aclararon dudas y se expusieron los puntos a mejorar del mismo. En particular, es importante que se incorporen ajustes que sigan procurando por la sostenibilidad y el equilibrio financiero del Sistema General de Seguridad Social en Salud, especialmente en lo relacionado con los mecanismos de financiación de los servicios y tecnologías en salud. De igual forma, es importante que las medidas propuestas consulten las posibilidades de consecución de recursos por parte del Gobierno nacional, tanto en época de normalidad como en emergencia. Esperamos que estos ajustes sean incorporados a la iniciativa para asegurar la sostenibilidad del Sistema de Salud. Bajo estas consideraciones, el Ministerio de Hacienda no tendría objeciones para el trámite de la iniciativa legislativa.

Atentamente,

**JUAN PABLO ZÁRATE PERDOMO**  
Viceministro Técnico

DGPRUDOPRESSDAFURFOAJ  
LV4052021

Elaboró: Andrés del Pilar Suárez Prieto  
Revisó: Germán Andrés Rubio Castiblanco

Con Copia:

**JUAN ALBERTO LONDOÑO MARTÍNEZ**  
Viceministro General

Dr. Jesús María España – Secretario de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República.  
Dr. Orlando Aníbal Guerra de la Rosa – Secretario de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes.

**LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA.** - Bogotá D.C., a los catorce (14) días del mes de abril del año dos mil veintiuno (2021) - En la presente fecha se autoriza **la publicación en Gaceta del Congreso de la República**, las siguientes consideraciones.

**CONCEPTO:** MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO.  
**REFRENDADO POR:** DOCTOR JUAN ALBERTO LONDOÑO MARTÍNEZ- VICEMINISTRO GENEAL.  
**NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY:** N° 10/2020 SENADO y 425/2020 CÁMARA.  
**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" "MENSAJE DE URGENCIA"  
**NÚMERO DE FOLIOS:** DOS (02)  
**RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA:** LUNES DOCE (12) DE ABRIL DE 2021.  
**HORA:** 21.57 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

## CONCEPTO JURÍDICO ASOCIACIÓN NACIONAL DE EMPRESARIOS DE COLOMBIA PROYECTO DE LEY NÚMERO 229 DE 2020 SENADO, 129 DE 2019 CÁMARA

*por medio de la cual se crea la licencia parental compartida, la licencia parental flexible de tiempo parcial y el fuero de protección parental, se modifican los artículos 236, 239, 240 y 241 del Código Sustantivo del Trabajo, y se dictan otras disposiciones*

"Por medio del cual se crea la licencia parental compartida, la licencia parental flexible de tiempo parcial y el fuero de protección parental, se modifican los artículos 236, 239, 240 y 241 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones"

(Proyecto de ley No. 129 de 2019 Cámara, No. 229 de 2020 Senado)

**Comentarios al texto presentado**

La Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI), inspirada en el bien común, en la democracia participativa y en la búsqueda del mayor desarrollo y beneficio social para los colombianos, se permite presentar sus opiniones con respecto del proyecto, por medio del cual se crea la licencia parental compartida, se amplía la licencia de paternidad, y se extiende la prohibición de despido al cónyuge o compañero permanente de la mujer embarazada o lactante.

**Sobre la licencia parental compartida:**

Sin duda, las mujeres enfrentan dificultades y mayores retos para mantenerse en el mercado laboral o acceder al mismo cuando toman la decisión de tener hijos.

El tiempo que dedican a la licencia de maternidad, el cuidado del hogar y la crianza de los hijos, puede dificultar en ocasiones el regreso al trabajo y puede afectar el crecimiento profesional de las mujeres.

Es claro que por creencia y costumbres arraigadas en nuestro entorno la maternidad y la paternidad se ejercen de maneras desiguales. Las mujeres han asumido históricamente mayores cargas en el cuidado del hogar y de los hijos y, por ende, han tenido menos oportunidades de desarrollo y participación en el mercado laboral.

En ese sentido, si los dos padres tuvieran igualdad de oportunidades para dedicar tiempo al cuidado de los hijos recién nacidos, sería un importante paso para lograr una mayor equidad de género, no solo en el lugar de trabajo sino también en el hogar y en las responsabilidades propias de la crianza de los hijos.

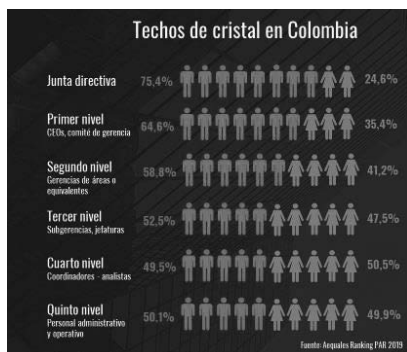
Nuestra sociedad demanda cambios para avanzar hacia entornos más equilibrados y respetuosos de la equidad de género. Uno de esos cambios radica en las expectativas de la sociedad frente al papel del padre y de la madre y el compromiso de todos los actores para crear entornos que fomenten las mismas oportunidades para hombres y para mujeres.

Por lo anterior, consideramos que establecer mediante una norma la licencia parental compartida llevaría a promover la corresponsabilidad en el cuidado de los hijos. Además, tendría un impacto positivo en el empleo de las mujeres jóvenes, población con las tasas más altas de desempleo en Colombia.

De acuerdo con la Gran Encuesta Integrada de Hogares que realiza el DANE, las mujeres representan un poco más de la mitad de población, pero participan menos en el mercado laboral.

La población ocupada cuenta con un total de 19,3 millones de colombianos, de los cuales el 67.8% son hombres y **solo el 38,2% son mujeres.**

Otro elemento a considerar es la participación de las mujeres en cargos de junta directiva, primer y segundo nivel, que continúa siendo muy baja:



Finalmente, es importante resaltar que la crianza debe ser asumida de manera libre y compartida por padres y madres, lo cual requiere de la participación central del Estado y de la corresponsabilidad de las empresas y las familias.

**Sobre la ampliación de la licencia de paternidad:**

Es preciso recordar que, en el año 2017, mediante la Ley 1822 de 2017 se amplió la licencia de maternidad a 18 semanas, de esta forma se extendió la protección a la familia y a los recién nacidos.

De igual forma, las normas colombianas regulan actualmente y de manera adecuada la licencia de paternidad, otorgando a los padres 8 días hábiles por el nacimiento de sus hijos.

De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en comparación con algunos países de la región, Colombia es uno de los países de Latinoamérica que más días de licencia otorga por concepto de licencia de paternidad, así:

LICENCIAS PATERNIDAD	
País	Días
Argentina	2
Brasil	5
México	5
Brasil	5
Chile	5
<b>Colombia</b>	<b>8</b>
Perú	10
Ecuador	10
Venezuela	14

De igual forma, consideramos necesario tener en cuenta el impacto fiscal que la ampliación de la licencia de paternidad a 8 semanas tendría sobre el sistema de seguridad social en salud.

Es preciso considerar que por la emergencia sanitaria y los altos costos que ha implicado para el sistema de salud la atención de la Pandemia del Covid-19 y el fortalecimiento del sistema de atención en UCI, **no resulta ser el momento oportuno para incrementar el costo fiscal establecido para el pago de la prestación económica de la licencia de paternidad.**

Colombia requiere enfocar los recursos del sistema de salud en el fortalecimiento de la red hospitalaria y las prestaciones asistenciales a cargo del sistema, como elementos

prioritarios para garantizar el derecho constitucional a la salud y a la vida de los ciudadanos.

De acuerdo con el concepto emitido por el Ministerio de Salud sobre el proyecto de ley, esta iniciativa tendría un impacto negativo aproximado de 140.000 millones para vigencia 2020, si se tiene en cuenta un incremento a 8 semanas de la licencia de paternidad.

La licencia parental compartida bien puede establecerse sumando las dieciocho semanas a las que tiene derecho la madre y los 8 días establecidos para la licencia de paternidad, cada uno de los padres debería tener un pago de licencia acorde con el IBC efectivamente realizado al sistema de seguridad social en salud. De esta forma, las familias pueden distribuir el tiempo que dedicarán al cuidado de los hijos de forma equitativa.

Por lo anterior, solicitamos la eliminación del párrafo segundo del artículo segundo del proyecto de ley.

#### Sobre el fuero de protección parental

El fundamento constitucional de la prohibición de despido consagrada en el artículo 239 del Código Sustantivo del Trabajo está concebido para la mujer. En efecto, consideramos que no tiene sentido ampliar la prohibición de despido a los hombres, porque el objeto de esa especial protección es evitar la discriminación que sufren las mujeres por causa del embarazo.

El fuero de maternidad garantiza el derecho a la igualdad en el trabajo entre hombres y mujeres y elimina la discriminación laboral. En Colombia ya se han adoptado en este sentido los lineamientos legislativos que propone la OIT.

Este proyecto no favorece la generación de empleo, toda vez que impone una prohibición al empresario sin una justificación objetiva, restándole competitividad al aparato productivo nacional.

Extender la estabilidad reforzada al cónyuge o compañero permanente de la mujer embarazada o lactante, crea un fuero de protección parental, que en el caso de la mujer tiene una especial connotación, proporcional y justificada de manera razonable, en el entendido que la protección a la maternidad y lactancia es propia de las mujeres.

Las figuras del fuero o estabilidad laboral reforzada son excepcionales, que, como tales, deben contar con una justificación clara.

Por lo anterior, solicitamos la eliminación del artículo tercero del proyecto de ley.

**En conclusión**, para la ANDI avanzar en el camino hacia la equidad de género resulta de la mayor importancia y traerá significativos beneficios para el país, las familias y las empresas.

La equidad de género permite la construcción de economías más fuertes, mejora la calidad de vida de las mujeres, hombres y familias de las comunidades, establece sociedades más estables y justas y el país continuaría en el camino hacia el cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible acordados internacionalmente.

Sin embargo, para lograr establecer la posibilidad de que las familias compartan la licencia parental, no es necesario incrementar de manera desproporcionada la licencia de paternidad, aumentando los costos fiscales del sistema de salud y afectando la productividad de las empresas, por lo cual solicitamos la eliminación del párrafo segundo del artículo segundo y el artículo tercero.

Colombia cuenta con una normativa más amplia en materia de licencia de paternidad y maternidad que la mayoría de países de la región, incluso que va más allá de las recomendaciones de la OIT sobre la materia.

Cordialmente,



**ALBERTO ECHAVARRÍA SALDARRIAGA**  
Vicepresidente de Asuntos Jurídicos y Sociales

Abril 13 de 2021

**LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA.** - Bogotá D.C., a los dieciséis (16) días del mes de abril del año dos mil veintiuno (2021) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, las siguientes consideraciones.

**CONCEPTO:** ASOCIACIÓN NACIONAL DE EMPRESARIOS DE COLOMBIA - ANDI.

**REFRENDADO POR:** DOCTOR ALBERTO ECHAVARRÍA SALDARRIAGA - VICEPRESIDENTE DE ASUNTOS JURÍDICOS.

**NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY:** N° 229/2020 SENADO y 129/2019 CÁMARA.

**TÍTULO DEL PROYECTO:** "POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA LA LICENCIA PARENTAL COMPARTIDA, LA LICENCIA PARENTAL FLEXIBLE DE TIEMPO PARCIAL Y EL FUERO DE PROTECCIÓN PARENTAL, SE MODIFICAN LOS ARTÍCULOS 236, 239, 240 Y 241 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

**NÚMERO DE FOLIOS:** NUEVE (09) FOLIOS

**RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL**

**DÍA:** MARTES TRECE (13) DE ABRIL DE 2021.

**HORA:** 15.44 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

## CONTENIDO

Gaceta número 292 - viernes, 16 de abril de 2021

### SENADO DE LA REPÚBLICA

#### CONCEPTOS JURÍDICOS

	Págs.
Concepto Jurídico Sociedad Civil- Médicos Unidos de Colombia Proyecto de ley número 10 de 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara, 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” “mensaje de urgencia” .....	1
Concepto Jurídico Asociación Colombiana de Empresas de Servicios Temporales Proyecto de ley número 10 de 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara, 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 “mensaje de urgencia”. .....	3
Concepto Jurídico Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral Proyecto de ley número 10 de 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara, 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 “mensaje de urgencia” .....	5
Concepto Jurídico Mesa Antioquia por la Transformación del Sistema de Salud Colombiano Proyecto de ley número 10 de 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara, 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 “mensaje de urgencia” .....	7
Concepto Jurídico Superintendencia de Sociedades Proyecto de ley número 10 de 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara, 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” “Mensaje de urgencia” .....	9
Concepto Jurídico Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos Proyecto de ley número 10 de 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara, 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” “Mensaje de urgencia”. .....	14
Concepto Jurídico Pacto Nacional de Unidad por la Salud y la Vida de todos los colombianos y colombianas Proyecto de ley número 10 de 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara, 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 “Mensaje de urgencia” .....	18
Concepto Jurídico Ministerio de Hacienda y Crédito Público Proyecto de ley número 10 de 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara, 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 “Mensaje de urgencia” .....	19
Concepto Jurídico Asociación Nacional de Empresarios de Colombia Proyecto de ley número 229 de 2020 Senado, 129 de 2019 Cámara, por medio de la cual se crea la licencia parental compartida, la licencia parental flexible de tiempo parcial y el fuero de protección parental, se modifican los artículos 236, 239, 240 y 241 del Código Sustantivo del Trabajo, y se dictan otras disposiciones .....	20