

Bogotá, 26 de abril de 2021

Honorable Senador

JOSE RITTER LÓPEZ PEÑA

Presidenta Comisión Séptima Constitucional

SENADO DE LA REPÚBLICA

E.

S.

D.

Asunto. INFORME ALTERNATIVO DE LA SUBCOMISIÓN DESIGNADA PARA EL ESTUDIO DE LAS PROPOSICIONES Y SUGERENCIAS DE MODIFICACIÓN AL ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 010/2020 SENADO-425/2020 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”

Atendiendo a la designación hecha por la mesa directiva de la Comisión Séptima del Senado de la República, notificada a través del oficio **CSP-CS-COVID-19-0379-2021-COMISIÓN ACCIDENTAL** de fecha 14 de abril de 2021, me permito someter a consideración de la Comisión Séptima Constitucional conjunta Senado y Cámara del Congreso de la República, el **Informe Alternativo De la Subcomisión** para el estudio de las proposiciones presentadas al texto propuesto para primer debate en comisiones conjuntas del **Proyecto de ley 010/2020 SENADO-425/2020 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”**.

Inicialmente, dicha Comisión no fue citada debidamente para estudio de las proposiciones, fuimos notificados de la conformación de la comisión accidental, sin embargo, no fuimos convocados formalmente a ella hasta el día lunes 19 de abril, cuando ya desde el Ministerio se había avanzado en las modificaciones propuestas.

La subcomisión se desarrolló en las oficinas del Ministerio de Salud el 15, 16 de abril del presente año con el apoyo técnico de esta dependencia y vía plataforma Zoom donde se citó a los congresistas integrantes de la comisión accidental. Artículo por artículo se presentaron las proposiciones, en el caso de las que fueron presentadas por miembros de partidos distintos a los que lideran el proyecto el debate fue poco o nulo y no hubo espacio para la justificación de las mismas.

Ante las proposiciones que se manifestaban en el sentido de eliminar las barreras de acceso y establecer el deber ser de la prestación de servicios, la mayoría de miembros de la subcomisión argumentaron que “hablar de reducción de inequidades de salud se consideraba prácticamente imposible”. En ese mismo sentido, se negó la posibilidad de que todos los actores construyan la política de salud.

En el artículo tercero se insistió en la definición de la política con la participación de las comunidades negras, la preocupación de la misma subcomisión fue el impacto fiscal para su aprobación lo cual se

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

sustentó diciendo que el gobierno tendría que sacar plata extra para “prestaciones especiales” y por ende no era viable el nuevo párrafo presentado por el H.R. Jhoan Arley Murillo. El ministerio no aceptó la integración de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales dentro de la política pública de salud e incluso sugirió que si el interés por dichas comunidades se mantenía lo mejor era que tramitaran una iniciativa legislativa aparte. Todas las proposiciones relacionadas con el enfoque diferencial (uno de los componentes fundantes de la política pública en entidades como el Ministerio del Interior) fueron rechazadas, lo que preocupa pues pone de manifiesto una desarticulación institucional y un desconocimiento sistemático de las necesidades diferenciadas en salud que tienen las diversas poblaciones del territorio nacional.

El representante Fabian Díaz presentó una proposición en donde buscaba eliminar la responsabilidad de los usuarios, como lo presenta el proyecto de ley, ante este hecho el Ministerio de Salud fue enfático al decir que la población “tenía la obligación de ayudarse” y, por ende, no era posible quitarles esta responsabilidad que transfiere el Proyecto de Ley.

Ante la cantidad abrumadora de proposiciones, lo cual evidencia la falta de consenso que existe alrededor del proyecto de ley, los asesores tomaron la decisión de ignorar todas las proposiciones supresivas lo que conlleva a que las presentadas por el Honorable Representante Jorge Gomez fueran eliminadas sin ningún tipo de sustentación. Así mismo, las proposiciones avaladas corresponden a modificaciones de redacción, ninguna proposición es de carácter sustitutivo y las modificativas que fueron aceptadas son solamente las correspondientes a la bancada de gobierno o las que presentó a nombre propio el Ministerio de Salud. La discusión de las proposiciones del Honorable Representante Jorge Gómez se suprimieron de la discusión luego de que el mismo representante dejara constancia acerca de su intención de presentar las proposiciones para que en las comisiones séptimas conjuntas se debatieron una a una, lo que el presidente de la subcomisión accidental avaló.

En el capítulo nuevo, sobre la crisis y emergencia sanitaria, se mantuvo como argumento fundamental la necesidad de diseñar estructuralmente una ruta que resuelva futuras emergencias, pero no se incluyeron las proposiciones que solicitan tener en cuenta a las comunidades indígenas dentro de las medidas a tomar a futuro y no se reconoció el escenario de emergencia sanitaria como uno donde se requiera consulta previa en la toma de decisiones, no es vinculante para el Ministerio de Salud. Dentro de las proposiciones aparece la necesidad de que el Presidente de la República sea quien declare la emergencia sanitaria, pero el Ministerio de Salud consideró que esta cartera debía ser quien declarara la misma.

Un elemento trascendental en muchos de los artículos son las modificaciones que el Ministerio de Salud presentó, ya que establecen nuevas bases del articulado y, por ende, podrían considerarse nuevos artículos que no se han sometido a la socialización ni mucho menos a la discusión dentro de la sociedad civil, un ejemplo de estas modificaciones es el artículo 31, donde el ministerio presenta una modificación definiendo los incentivos que serían entregados a las EPS con el componente variable de la UPC, pero no se acepta la proposición del senador Manuel Bitervo Pachulcan, que establecía una UPC diferencial para las comunidades indígenas. Aún más grave, se niega una proposición cuya intención era proteger a la ciudadanía de aquellas EPS que contaran con mayor cantidad de PQRS, sancionando a dichas entidades

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Bogotá D.C., Edificio Nuevo del Congreso, Carrera 7 N° 8 - 68, oficina 525B

Teléfono: 382 31 64 – 382 31 16 – Celular: 316 744 81 65

jesus.castilla@senado.gov.co utl.albertocastilla@gmail.com

limitando su acceso al componente variable. Al rechazar dicha modificación se evidencia una intención de beneficiar a las EPS a como dé lugar.

Dentro de lo sustentado por el Ministerio de Salud dentro de la subcomisión, se evidenciaron posturas imposibles de conciliar con aquellos congresistas que somos críticos del actual modelo de salud y del fortalecimiento que se pretende hacer del mismo a través de este proyecto. Ejemplo de ello es el planteamiento del Ministerio ante la propuesta de abrir especialidades grandes a niveles territoriales, cuando se requiera debido a la ausencia de este servicio en las empresas sociales, la respuesta negativa no estuvo basada en ningún argumento sólido, sino que reconoció lo que hace muchos años sabemos: que las comunidades se organizan en función de solucionar sus propios problemas porque el Estado no lo hace. Por el contrario, si existe la posibilidad de trasladar dicha responsabilidad a las empresas privadas, favoreciendo la ampliación de su mercado, prefiere hacerlo a preservar el derecho fundamental a la salud de las y los colombianos.

Cabe resaltar en este informe que dentro de la subcomisión se planteó la posibilidad de no discutir artículos y dejarlos a la disposición de los integrantes de la comisión séptima conjunta para su discusión y votación, como es el caso de las proposiciones de los artículos 44, 57, 58, 60 y algunos artículos nuevos, este elemento nos lleva a considerar nuevamente que el procedimiento se ha inclinado a favorecer a algunos partidos políticos y no a la ciudadanía, puesto que hay proposiciones que se consideran de forma individual mientras que las presentadas por los partidos no gobernistas son un paquete que se discute en bloque y se elimina, al no alinearse con los intereses de los promotores de la iniciativa.

La presentación de artículos nuevos, que requieren mayor nivel de conceptualización y discusión, se aprueba en la subcomisión sin un debate o evaluación o concepto por parte de organizaciones y agremiaciones especialistas en el tema de salud. Esto puede ser inconveniente cuando una de las proposiciones presenta un nuevo artículo que requiere concepto positivo previamente radicado por parte de la Superintendencia de Salud. El ministerio de salud en su participación activa de este proyecto de ley, asumió la construcción de artículos que pueden incidir en su control, este tipo de disposiciones no pueden pasar como “micos” dentro de un proyecto de ley ordinaria que busca reglamentar la salud, ya que es fundamental legislar de cara al país. Este informe, sin embargo, no está centrado solamente en señalar la falta de voluntad del Ministerio y los proponentes del proyecto ante las proposiciones de otros partidos, sino que tiene la intención de evidenciar la existencia de artículos nuevos y de proposiciones que enriquecen el debate sobre el modelo de salud e instan a convertir esta propuesta en una incluyente, que garantice los derechos de toda la población colombiana. Dichas proposiciones, que superan las 300, no fueron discutidas por la subcomisión, pero consideramos deben ser conocidas por la Comisión Séptima y por el país.

Frente a un proyecto de iniciativa parlamentaria, donde el protagonismo debe ser de quienes legislan, la comisión accidental para el estudio de las proposiciones presentadas por las y los congresistas que integran la comisión VII conjunta, no tuvo una convocatoria democrática y amplia. La naturaleza de estas reuniones se asemeja más a una asesoría técnica en busca de los avales del gobierno, integrada por los asesores del Ministerio de Salud y Ministerio de Hacienda que, con base a los intereses que estas carteras

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

presentaban, rechazaron muchas de las proposiciones juiciosamente estudiadas por todos los senadores y representantes, sin mayor escrutinio ni discusión.

En el desarrollo de la discusión programada, el día 20 de abril mientras se planteaba la discusión, quien presidía la comisión accidental permite que el Honorable Representante Jorge Gomez diera una constancia, en la misma, el Honorable Representante manifestó que solicitaba que sus proposiciones no fueran discutidas en el marco de la comisión accidental, considerando que solicitaría la discusión de sus proposiciones dentro de la comisión una por una, a lo que el Honorable Senador Fabian Castillo quien preside la subcomisión dio aval a su constancia y dió la directriz de no discutir estas proposiciones, esta constancia debe ser un precedente junto con este informe para que la discusión de las proposiciones sea abierta a discreción de los Honorables Congresistas como lo sustenta la Ley quinta en su artículo ARTÍCULO 113. **Presentación de proposiciones.** El Congresista, autor de una proposición de modificación, adición o suspensión, la presentará por escrito y firmada, sin necesidad de incluir razones o argumentos. Puesta en discusión, podrá hacer uso de la palabra para sustentar.

Acercas de los nuevos artículos avalados por la subcomisión, la sentencia C-150 de 2009:

"Para esta Corporación, el nombrar una subcomisión con el propósito de lograr una mayor ilustración en el trámite legislativo de un proyecto de ley, es una facultad de los parlamentarios -como lo es la de invitar a otras autoridades a las sesiones o debates con el objetivo de documentarse mejor sobre temas específicos-, que tiene como fin el contribuir en la toma de decisiones informadas por parte de los Congresistas. La figura de las subcomisiones, no está expresamente regulada en la ley 5ª de 1992, ni su creación o seguimiento es una exigencia constitucional, pues se trata preferentemente de una facultad discrecional de los parlamentarios a fin de documentar de manera eficiente los debates que requieran mayores conocimientos técnicos. Así, una subcomisión como la que se planteó en el presente caso en consecuencia: (i) goza de una función simplemente ilustrativa y de apoyo en el debate electoral; (ii) sus informes no son vinculantes para los Congresistas en la medida en que sólo contribuyen a precisar aspectos de la ponencia favorable inicialmente presentada y (iii) no forman parte estructural del trámite legislativo de un proyecto de ley en el Congreso, desde una perspectiva constitucional, en la medida en que no existe una exigencia propiamente dicha en la ley 5ª de 1992 o en la Constitución para su designación o desestimación, o para la publicidad de sus informes.

Lo que nos obliga a someter a discusión y votación en las Comisión Séptima Conjunta Constitucional, estos artículos nuevos, además debemos reconocer que estos artículos fueron sometidos a votación en bloque en la subcomisión.

Reconociendo que la comisión accidental fue dirigida por sus ponentes coordinadores y con la participación de forma intermitente de los honorables congresistas citados para integrar la comisión accidental junto con los asesores y asesoras del gobierno, no podemos obviar el primer antecedente de mal manejo de la discusión, ni tampoco la injerencia constante y total del Ministerio de Salud junto con el Ministerio de Hacienda en la discusión de cada proposición, lo cual no es garantía para una discusión amplia y completa como debería ser la de un proyecto de ley de tal envergadura.

En el siguiente cuadro se presentarán algunas de las proposiciones que fueron rechazadas o sustentadas de manera insuficiente en el informe de la subcomisión accidental :

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Bogotá D.C., Edificio Nuevo del Congreso, Carrera 7 N° 8 - 68, oficina 525B

Teléfono: 382 31 64 – 382 31 16 – Celular: 316 744 81 65

jesus.castilla@senado.gov.co utl.albertocastilla@gmail.com

Art	Tema	Contenido de la proposición	Eliminación	Modificación	Presentada por
1	Objeto	Bajo ninguna circunstancia, autoridad alguna del sistema podrá invocar la sostenibilidad financiera para menoscabar los derechos fundamentales, restringir su alcance o negar su protección efectiva.		X	H.R. Fabián Díaz
2	Funciones esenciales del sistema	Se introduce como determinante esencial del sistema el derecho a la salud y la prevención de la enfermedad y la promoción en salud		X	H.R. Omar Restrepo
3	Política pública de salud	Se introduce modificaciones para que la política pública en salud se construya con todos los actores		X	H.R. Omar Restrepo
4	Regionalización del sistema	En dicho proceso de regionalización se respetarán y se tendrán en cuenta los procesos de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras orientados a asumir su sistema de salud especial y a garantizar su derecho de acceso y participación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia,, con observancia de la protección a su diversidad, integridad		X	H.R. Jhon Arley Murillo

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

		cultural y autonomía y atendiendo sus condiciones sociales, económicas, geográficas y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.”			
5	Gestión integral del riesgo en salud	La proposición va en el sentido de eliminar el hecho de que el riesgo integral en salud, que incluye el riesgo financiero, se distribuya a afiliados e IPS. Queda solo en cabeza de EPS y ARL.		X	H.R. Fabián Díaz
6	Modelo de atención				
7	Atención diferencial	Se habla de Prestación de servicios y se cambia la naturaleza de ‘mercado de servicios’ para hablar de oferta de servicios.		X	H.R. Fabián Díaz

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Bogotá D.C., Edificio Nuevo del Congreso, Carrera 7 N° 8 - 68, oficina 525B

Teléfono: 382 31 64 – 382 31 16 – Celular: 316 744 81 65

jesus.castilla@senado.gov.co utl.albertocastilla@gmail.com

8	Calidad del servicio	<p>Se elimina la facultad del gobierno nacional de expedir las normas para organizar el sistema de salud. Se modifica considerando que posteriormente se presentará un proyecto de ley con ese fin.</p> <p>Se elimina el parágrafo 1 que es otra facultad del gobierno para definir estándares de habilitación para entidades territoriales, EPS, IPS, redes... etc</p> <p>Se elimina el parágrafo dos.</p>		X	H.R. Jorge Gómez, H.R. Omar Restrepo
9	Sistema de información				
10	Función Salud Pública				
11	Plan decenal de salud				
12	Comisión Política de Seguridad Sanitaria				

13	Medicamentos y tecnologías en salud	El artículo original está diseñado para promover la importación de ciencia, eso significa la destinación de recursos efectivos privilegiando la producción nacional de medicamentos y tecnologías en salud.		X	H.R. Jorge Gómez
14	Fabricación nacional de tecnologías en salud	Se modifica de tal manera que se garantice y se fortalezca el desarrollo nacional, que quede como obligación, y que tenga recursos adicionales. Se eliminan las alianzas público-privadas para que se fortalezca el sistema público.		X	H.R. Jorge Gómez
16	Medidas sanitarias	Se propone la eliminación de todo el artículo porque estas medidas se adoptan por el privilegio de la emergencia económica y social y acá se disminuye el rango a emergencia sanitaria. Estas medidas, por ejemplo, se tomaron con el pleno del Consejo de Ministros y acá queda en manos de una sola persona, lo cual se considera desproporcionado. Además, engloba iniciativas en las que Duque fracasó sacándole durante la emergencia. La proposición modificativa	X	X	Eliminación: H.R. Jorge Gómez Modificativa: H.R. Mauricio Toro

		elimina el derecho privado y lo modifica así “podrán acudir a procesos de selección abreviada y de contratación directa, cuando la emergencia sanitaria así lo requiera.”			
	Eliminar Cap. 2		X		H.R. Fabián Díaz
25	Coordinación intersectorial				
26	Tipología direcciones de salud	<p>Se propone la eliminación ya que establece categorías que condicionan las entidades territoriales en su funcionamiento. Aplicará estándares que se contraponen como determinación de recursos humanos y físicos vs montos de recursos financieros.</p> <p>Además, se podría constituir en inconstitucional porque entrega al gobierno la facultad para definir esa tipología y clasificar entidades de la estructura del Estado, lo cual es una facultad del Congreso de la República.</p>	X		H.R. Jorge Gómez

27	Fortalecimiento direcciones de salud	Se plantea una modificación que agrega una obligación para que en el próximo presupuesto se agreguen recursos nuevos para fortalecer las entidades territoriales.		X	H.R. Jorge Gómez
28	Función esencial del aseguramiento individual	Se incluye como función esencial del aseguramiento individual la gestión del riesgo financiero. La representación del afiliado ante los aseguradores debe existir, la representación del afiliado no debe ser de la EPS ante las IPS.		X	H.R. Jorge Gómez
29	Beneficios únicos en salud				
30	Financiación plan de beneficios	Se propone eliminar porque faculta al gobierno nacional para hacer un nuevo plan de beneficios con criterios de volumen de demanda y costo, no de la garantía de la curación de la enfermedad.	X		H.R. Jorge Gómez H.R. Fabián Díaz
31	Componentes de la UPC	Se propone su eliminación porque unifica la UPC y crea una “sobre UPC” que se llamará componente variable con el fin de girar recursos	X		H.R. Jorge Gómez

		adicionales a las EPS por cumplir los objetos a los que les obliga la ley.			
32	Regionalización del aseguramiento	Parágrafo 1° define la necesidad de crear un rango de cantidad de EPS para apoyar regiones, conforme a número de afiliados en cada una de ellas. Esto excluye EPS pequeñas de centros altamente poblados, porque el poder oligopólico se consolida en pocas prestadoras. Contrario, en zonas rurales dispersas, el parágrafo 2° les entrega la oportunidad de ser monopólicas y subsanar las perjudicadas en el parágrafo 1°.	X		H.R. Jorge Gómez H.R. Fabián Díaz
33	Función esencial de la prestación				
34	Regionalización de la prestación				
35	Redes integrales e integradas	Se propone una modificación en el parágrafo 2 en el sentido de darles a las direcciones territoriales la integralidad de los servicios de acuerdo a las condiciones de los afiliados. Se propone adicionar un parágrafo para que las redes	X	X	Eliminación: H.R. Jairo Cala Modificativa: H.Rs. Jorge Gómez/Jhon Arley Murillo

		integrales e integradas de Servicios articulen a los actores comunitarios que, de una u otra forma, aporten al servicio de salud de la población de sus territorios.			
36	Prestador primario	Se modifica para agregar que los prestadores deben tener infraestructura, talento humano y capacidad técnica.		X	H.R. Jorge Gómez
37	Prestadores complementarios				
38	Centros de excelencia	Se detalla que la docencia en los Centros de Excelencia sea la que impartan las universidades y en el párrafo 2 se le quitan las facultades al gobierno para que se constituya una mesa con todos los sectores que definan la operación de los Centros de Excelencia.		X	H.R. Jorge Gómez
39	Empresas sociales del estado	La propuesta de modificación es para desarmar el espíritu liquidador del artículo. Se introdujo que las ESEs que estén en riesgo financiero medio-alto recibirán recursos para salir de esa situación y fortalecer la prestación. También la obligación de recibir subsidios a la oferta.	X	X	Eliminación: H.R. Jairo Cala Modificativa: H.R. Jorge Gómez

40	Tipología de las ESE	Se elimina porque establece categorías que condicionan las ESE. En ese caso, se aplicarían estándares que se contraponen como determinación de recursos humanos y físicos vs montos de recursos financieros; planta de cargos vs evaluación de servicios. Además, se faculta al gobierno para una clasificación poco clara y poco objetiva.	X		H.R. Jorge Gómez
41	Nombramiento de gerentes ESE			X	H.R. Mauricio Toro
42	Funcionamiento de REDES		X		H.R. Jairo Cala
43	Fortalecimiento redes primarias ESE	Se introduce un texto para que las ESE reciban recursos nuevos en el 2022, adicionales, nuevos y extraordinarios en un porcentaje de 5% + IPC con base en lo recibido en 2021.		X	H.R. Jorge Gómez
44	Transformación INCancer				
45	Agrupadores eventos en salud	Los agrupadores en salud condicionan la autonomía médica, les dicen que hacer y con base en eso deben actuar.	X		H.R. Jorge Gómez /H.R. Fabián Díaz

		Se enmarca la autonomía médica.			
46	Contratación entre agentes del sistema		X		H.R. Mauricio Toro
47	Pago intervenciones prestador primario				
48	Información talento humano en salud				
49	Oferta programa especialidades	Se propone su eliminación porque está orientado a concentrar en las grandes clínicas privadas en detrimento de los hospitales universitarios públicos. Además, se inmiscuye en la autonomía universitaria y en regulaciones propias al Ministerio de Educación.	X		H.R. Jorge Gómez/H.R. Fabián Díaz
50	Denominaciones especialidades médicas		X		H.R. Fabián Díaz

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

51	Incentivos a la formación médica familiar	Adiciona un párrafo: Parágrafo 2. En el territorio nacional, no podrán prestarse servicios relacionados con especialidades médicas sin que se cuente con la formación debidamente certificada para ello y sin que se haya acreditado la misma.		X	H.R. Jhon Arley Murillo
52	Prohibición de tercerización				

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Bogotá D.C., Edificio Nuevo del Congreso, Carrera 7 N° 8 - 68, oficina 525B

Teléfono: 382 31 64 – 382 31 16 – Celular: 316 744 81 65

jesus.castilla@senado.gov.co utl.albertocastilla@gmail.com

53	Creación Fondo Garantías	<p>Se propone eliminar los artículos 53, 54, 55 y 56.</p> <p>El Fondo tiene por objeto garantizar profundizar el modelo de aseguramiento de la prestación de servicios de salud al usuario cuando ésta pueda verse amenazada por la imposibilidad de pago de obligaciones por parte de las EAPB o prestadores de servicios como resultado de problemas financieros. La fuente de recursos es más intermediación financiera y recursos del sector:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Las EPS pagarán derechos de afiliación. b. Las EPS pagarán primas. c. Gestión de activos y préstamos internos y externos. <p>Es el reaseguramiento del aseguramiento.</p>	X		H.R. Jorge Gómez
54	Órganos del Fondo de garantías		X		H.R. Jorge Gómez
55	Fundaciones del fondo de garantías		X	X	eliminación: H.R. Jorge Gómez

					Modificativa: H.R. Mauricio Toro
56	Recursos del fondo de garantías		X	X	Eliminación: H.R. Jorge Gómez Modificativa: H.R. Mauricio Toro
57	régimen insolvencia ESE				
58	Salario base cotización de salud				
59	Financiación población migrante	<p>Propone eliminar el último párrafo de este artículo donde se indica que:</p> <p>“Adicionalmente, para financiar la atención a la población migrante, las entidades territoriales destinarán los rendimientos generados por las cuentas de las entidades territoriales del FONPET hasta en un 50% de lo que se genere en los sectores Salud y Propósito General, sin perjuicio del proceso de descapitalización de sus cuentas.”</p>		X	H.R. Cesar Augusto Ortiz

60	Conglomerados empresariales	<p>Se propone eliminar artículos 60 y 61 de conglomerados financieros porque legaliza los procesos de integración vertical.</p> <p>Se dice que se considera a matriz empresarial del conglomerado a la persona natural o jurídica que tenga más del 50%, es decir, toda persona con porcentaje menor al 50% no se considera matriz y ¿podrían hacer integración vertical? ¿Por qué se transforma el sistema de EPS e IPS, como sociedades privadas individuales en la figura de conglomerados?</p>	x		H.R. Jorge Gómez
61	Supervisión conglomerados		X		H.R. Jorge Gómez
62	Medidas anti-evasión y elusión				
63	Contribución por gestión sanitaria	Crea un tributo nuevo.	X		H.R. Mauricio Toro/ H.R. Fabián Díaz
	Periodo de transición				

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

	Vigencia				
--	-----------------	--	--	--	--

Este informe alternativo responde a la necesidad de someter a votación las proposiciones de forma nominal al informe de ponencia del Proyecto de Ley 010/2020 SENADO-425/2020 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*” de acuerdo a la inconveniencia del contenido y el trámite que se ha desarrollado en esta iniciativa legislativa.

Luego de radicar nuestra Ponencia Negativa, presente en la gaceta 177/2020, donde se argumentó la inconveniencia de la presente iniciativa legislativa y reconociendo que la Ley Quinta menciona claramente en su “ARTÍCULO 113. **Presentación de proposiciones.** El Congresista, autor de una proposición de modificación, adición o suspensión, la presentará por escrito y firmada, sin necesidad de incluir razones o argumentos. Puesta en discusión, podrá hacer uso de la palabra para sustentar.” Solicitamos que se voten todas las proposiciones una por una con el fin de que la comisión séptima conjunta pueda discutir de forma incluyente y democrática las proposiciones que no han sido consideradas dentro de la comisión accidental.

Cordialmente,

Del Honorable Congresista,



Alberto Castilla Salazar
Senador de La República
Polo Democrático Alternativo

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Bogotá D.C., Edificio Nuevo del Congreso, Carrera 7 N° 8 - 68, oficina 525B

Teléfono: 382 31 64 – 382 31 16 – Celular: 316 744 81 65

jesus.castilla@senado.gov.co utl.albertocastilla@gmail.com