



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - N° 339

Bogotá, D. C., miércoles, 3 de abril de 2024

EDICIÓN DE 7 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 216 DE 2023 SENADO, 339 DE 2023 CÁMARA ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NÚMEROS 340 DE 2023 CÁMARA, 341 DE 2023 CÁMARA, Y 344 DE 2023 CÁMARA

por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud de Colombia y se dictan otras disposiciones.

COLOMBIA VIDA

3. Despacho Viceministra Fílica

Bogotá D.C.

Honorable Congressista
MARTHA PERALTA EPREY
Presidente - Comisión Especial Constitucional Permanente
Senado de la República
CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Carrera 7 No. 8-67
Ciudad

Recibido en fecha
No. Expediente 118307024/CF

Radicado: 2-2024-014055
Bogotá D.C., 20 de marzo de 2024 15:50

leci b:
20 de marzo / 24
Trixar Cifuentes
Sandoval

Asunto: Proyecto de Ley 216 de 2023 Senado - 339 de 2023 Cámara acumulado con los proyectos de Ley 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara, y 344 de 2023 Cámara. Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud de Colombia y se dictan otras disposiciones.

Respetada presidenta:

En el marco de las competencias del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a continuación, se presentan unas consideraciones frente al Proyecto de Ley Proyecto de Ley 216 de 2023 Senado, 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de Ley 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara.

Las observaciones aquí establecidas se realizan sobre el informe de prelación presentado para tener presente en la Comisión Especial Constitucional Permanente del Senado de la República publicado en la Gaceta 225 de 2024 por lo tanto, el análisis efectuado sobre la viabilidad de costos y su compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo podría presentar cambios de conformidad con las modificaciones a las que sea sometido el proyecto durante el transcurso del trámite legislativo y el envío de información y reportes técnicos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social que está cartera ha solicitado.

Conviene señalar que todos los valores monetarios están expresados en precios constantes de 2024. Se supone, además, el crecimiento del Salario Mínimo Legal Mensual Vigente (SMMLV) del orden del 1% real al año. Las proyecciones demográficas, especialmente en lo relacionado con número de nacimientos, defunciones y composición étnica de la población en consonancia con las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE y, en particular, con la actualización post COVID-19.

1. Resumen ejecutivo de la propuesta

El Proyecto de Ley de referencia, de conformidad con lo establecido en el artículo 1°, tiene por objeto transformar el Sistema General de Seguridad Social en Salud en un Sistema de Salud basado en el Seguro Social. Este nuevo modelo se enmarca en un sistema que se fundamenta en la Atención Primaria en Salud, cuyo eje central son la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la prestación basada en evidencia y la atención integral en salud con un enfoque diferencial y territorial.

Ministerio de Hacienda y Crédito Público
Dirección General de Política y Asesoría
Comunicación: (31) 651 2811700 Fuera de Bogotá 01-8000-810071
informacion@mhcf.mincan.gov.co
www.mincan.gov.co

COLOMBIA VIDA

Comentarios al texto

De acuerdo con la propuesta, la prestación de los servicios de salud se realizará por medio de los Redes Integrales e Integrales de Servicios de Salud - RISS bajo la coordinación de las Gestoras de Salud y Vida y de las Entidades Territoriales. El nivel primario se consolidará equipos de salud territorial y Centros de Atención Primaria en Salud-CAPES, que serán el primer contacto de la población con el sistema de salud. Por su parte, el nivel complementario estará integrado por las instituciones de referencia y alta complejidad.

Así mismo, la propuesta garantiza que la Administración de los Recursos del Sistema de Salud - ADRES cumplirá las funciones de recaudador y administrador de los recursos fiscales y parafiscales que devengan en el Fondo Unico Público del Salud, será el pagador único del sistema, desarrollará un modelo de segmentación y evaluación del costo en salud, adelantará las verificaciones para el reconocimiento y pago, podrá contratar auditorías e ingresos, entre otras. Adicionalmente, el nuevo modelo prevé un Sistema Público Unificado e Integrado de Información en Salud - SUIIS con el fin de garantizar el acceso transparente, en línea y en tiempo real a las transacciones en salud y administrativas por parte de cada actor del sistema.

De acuerdo con el Proyecto de Ley, "el sistema entrará a operar por etapas, en armonía con los avances en conectividad y capacidad tecnológica existentes en el país, y deberá integrar los sistemas de información ya disponibles".

Este documento presenta el análisis de los costos del referido proyecto de ley, de acuerdo con las disposiciones que este plantea, y según la información suministrada, a la fecha de esta comunicación, por el Ministerio de Salud y Protección Social. En primer lugar, se detallan los fuentes de ingresos del sistema; en segundo lugar, se presenta un análisis sobre los costos estimados del Sistema de Salud con la reforma y su compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

2. Fuentes de ingresos del sistema

Supuestos de estimación de ingresos

Para la estimación de los ingresos del Sistema de Salud se agruparon las cuatro fuentes con mayor participación del sistema de salud y sus cotizaciones: el Sistema General de Participaciones -SGP dirigido al sector salud, el cual se distribuye de la siguiente forma: 87% para el aseguramiento del régimen subsidiado, 10% para el salud pública y 3% para salud y el cliente; el Aporte Nación destinado al cliente del aseguramiento; y el aporte de otras fuentes, que agrupa los ingresos procedentes por las rentas cedidas de las entidades territoriales, los aportes de las clases de compensación, Colpago, Prima Forzosa y Contribución SCAI, impuesto social a las armas, USPEC, multas y sanciones y los aportes dirigidos al Sistema Nacional de Residencia Médica.

- Cotizaciones: parte del rubro proyectado de ingresos del abono inicial de la ejecución presupuestal de la Administración de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES, vigencia 2024. El sueldo utilizado para su proyección corresponde al crecimiento real proyectado consistente con la actualización del Plan Financiero 2024 y supuestos macroeconómicos preliminares establecidos para el Anteproyecto de Presupuesto General de la Nación 2025.
- Sistema General de Participaciones: la proyección parte de los recursos destinados al Sistema General de Participaciones -SGP estimada en el proceso de preparación del Marco de Cuentas de Mediano Plazo. Adicionalmente, el rubro se complementa con los ingresos proyectados en el abono inicial de la vigencia 2024 de la Administración de Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud -ADRES.

Valga decir que los recursos que se otorgan por SGP dependen del comportamiento que se tenga de los ingresos tributarios.

Información remitida por la Dirección General de Presupuesto Público Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Ministerio de Hacienda y Crédito Público
Dirección General de Política y Asesoría
Comunicación: (31) 651 2811700 Fuera de Bogotá 01-8000-810071
informacion@mhcf.mincan.gov.co
www.mincan.gov.co

• **Aporte Nación:** la proyección del año inicial presupuestado por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, que equivale a \$32.383 mm. Adicionalmente, teniendo en cuenta las decisiones tomadas en la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud en el mes de diciembre de 2023, se tendrá que adicionar \$2.500 mm al rubro, los cuales corresponden a un traslado que deberá realizar el Ministerio de Salud y Protección Social de \$5.000 mm que corresponden al rubro de “apoyo a programas”, esto para garantizar el cierre de la Unidad de Pago por Capital de ambos regímenes de la vigencia 2024. La senda para las vigencias corresponde a la información remitida por la Dirección General de Presupuesto Público Nacional en el periodo 2025-2027, posteriormente se asume convergencia con el crecimiento del PIB consistente con el Marco Fiscal de Mediano Plazo –MFMP.

• **Otras fuentes de ingresos:**

1. Para la estimación de los recursos del FONSA³ y la contribución del SOAT⁴ se aplica un factor del 61,5% de contribuciones y transferencias a partir de la estimación de las primas emitidas del SOAT para cada vigencia, con base en un crecimiento anual del parque automotor asegurado del orden del 4,91% y un crecimiento en precios del seguro equivalente al crecimiento del IPC proyectado, por lo cual el efecto en términos reales se da por cuenta del efecto en el incremento del parque automotor asegurado.
2. Para la estimación de los aportes de las Cajas de Compensación Familiar destinadas al financiamiento del régimen subsidiado en salud de lo que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993, se proyecta el 7,5% (promedio observado de aportes destinados al régimen subsidiado sobre aportes recaudados) de los aportes recaudados por las Cajas. Esto, a partir de la proyección 2024-2033 de su población afiliada cotizante, y la cotización aplicable, de acuerdo con el Ingreso Base de Cotización (IBC) y la tasa de cotización promedio ponderada según la distribución poblacional por rangos de ingresos expresados en salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) con corte a diciembre de 2022. Para ello, con base en las cifras históricas de 2020 a 2022 disponibles de las estadísticas de la Superintendencia del Subsidio Familiar y proyecciones de población del DANE y de la GEIH (Gran Encuesta Integrada de Hogares), se asume una proporción entre la población ocupada y la población total del país del 44,7%; una proporción entre la población ocupada y la población afiliada cotizante a las Cajas de Compensación Familiar del 46% (tasa de cobertura); un crecimiento del salario mínimo nominal del 4% (1% real), y una tasa de cotización promedio ponderada del orden de 3,76%.
3. Para la estimación de otros ingresos se tomaron los aforos presupuestados incipientes que estima la ADRES para cada una de sus fuentes de ingresos corrientes y de capital en la vigencia 2024, proyectados hacia adelante con base en un PIB real del 3,24%.

Tabla 1. Ingresos estimados sector salud, 2024 – 2034 (\$ mm de 2024)

Rubro	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Cotizaciones	32.437	33.422	34.505	35.623	36.777	37.969	39.199	40.468	41.780	43.134	
SGP	16.394	16.888	17.202	17.670	18.100	18.589	19.113	19.677	20.277	20.906	
Aporte nación	34.864	42.465	46.732	48.062	50.651	52.392	53.687	55.736	57.542	59.406	
Otros Ingresos	8.279	8.099	8.374	8.659	8.955	9.262	9.580	9.912	10.258	10.612	
TOTAL	91.974	102.874	110.311	118.014	122.302	126.711	130.970	134.994	138.430	142.046	
% PIB	5,51%	5,38%	5,24%	5,41%	5,46%	5,42%	5,44%	5,44%	5,44%	5,44%	

Fuente: cálculos propios – MHCP. *PIB remitido por la Dirección General de Política Macroeconómica del MHCP.

³ Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito
⁴ Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito

Conviene señalar que el valor reportado de ingresos para la vigencia 2024 del Sistema de Salud presenta un menor valor al del año inicial de ADRES. Lo anterior, debido a que si bien se han realizado adiciones por valor de \$2.821 mm a corte febrero 2024, estos llenan como propósito el pago de pasivos y obligaciones corrientes, los cuales no se incluyen en el cálculo. En otras palabras, se mantiene la neutralidad de ingresos y gastos.

Es importante mencionar que el crecimiento del Producto Interno Bruto – PIB corresponde a las proyecciones macroeconómicas del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y al empleado en la elaboración del Marco Fiscal de Mediano Plazo 2023-2033 y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.

3. Costos

El análisis de los costos de la reforma toma en consideración la información que ha sido aportada, a la fecha de esta comunicación por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como en las mesas de trabajo adelantadas con el sector. Las estimaciones se efectúan a partir del año 2025, año en que se espera inicie la reforma.

3.1. Costos directos

- **Atención Primaria en Salud:** La senda de atención primaria en salud fue remitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la ADRES en documento del 15 de marzo de 2024 con radicado 20243000594961 que se encuentra a precios de 2023, que para los datos que aquí se presentan se indexa a precios de 2024.

De acuerdo con la referida comunicación “Los Servicios de Atención Primaria en Salud incluyen las acciones desarrolladas en el nivel primario de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud a través de los Centros de Atención Primaria en Salud – CAPS y los Equipos de Salud Territoriales”.

Dentro de los componentes del costo de los Servicios de Atención Primaria en Salud, señalados en el documento remitido por el Ministerio de Salud, se encuentran:

- **Mano de obra directa:** Gastos relacionados con personal de planta (salarios y prestaciones) y servicios personales indirectos relacionados con las funciones misionales. En este rubro se incluye la conformación y operación de los Equipos de Salud Territoriales.
- **Mano de obra indirecta:** Gastos de personal administrativo con funciones no misionales relacionadas con atención al usuario, gestión de licencias e incapacidades, apoyo en procesos de referencia y contrreferencia, entre otros.
- **Gastos de operación y prestación de servicios:** Gastos de las instituciones para adquirir bienes y servicios que participan directamente en la prestación del servicio de salud, como medicamentos, material médico quirúrgico y de odontología, servicios de apoyo diagnóstico, entre otros.
- **Gastos generales:** Gastos de celaduría, aseo, transporte y en general todos los bienes y servicios necesarios para que la institución cumpla con las funciones asignadas.

Según la información suministrada por el Ministerio de Salud, la proyección de costos incluye la formalización del talento humano en salud de los prestadores públicos que funcionarían como CAPS.

No obstante, lo anterior, es de precisar que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público solicitó al Ministerio de Salud los supuestos utilizados y la sustentación de los datos utilizados para la estimación de los costos, así como los montos destinados a cada componente de costo, por vigencia; información que se encuentra en consolidación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

- **Mediana y alta complejidad:** Para este rubro se presenta la senda entregada por el Ministerio de Salud y Protección Social a través del documento del 15 de marzo de 2024 con radicado 20243000594961.

Igual que en el ítem anterior, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público solicitó al Ministerio de Salud los supuestos utilizados para la determinación del comportamiento de esta senda, así como las causales de la atenuación del crecimiento de mediana y alta complejidad que según dicho Ministerio se darán y se proyecta desde el primer año, y el peso ponderado asociado a tales causales que determinan el porcentaje de crecimiento de esta senda. En este sentido, corresponde al Ministerio de Salud presentar la justificación y el sustento técnico necesario que soporte dicha senda.

- **Fortalecimiento de la red pública:** El artículo 83 del proyecto dispone la creación de una cuenta de destinación específica denominada Cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria, que permite financiar el funcionamiento y sostenibilidad de las Instituciones de Salud del Estado –ISE, el saneamiento de las Empresas de Salud del Estado –ESE que se transformen en ISE, el fortalecimiento de la red pública y dotación hospitalaria y su mantenimiento, el funcionamiento de la red de atención de urgencias y el transporte medicalizado de departamentos y distritos, y el pago de incentivos que se establezcan para las instituciones prestadoras de servicios de salud por servicios de mediana y alta complejidad.

La progresividad en la senda de implementación sigue la propuesta realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social. En el ejercicio de estimación de costos, se supone que el primer año de ejecución de estos recursos corresponde a 2025. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público solicitó que esta información fuera detallada para efectos de que se procesen los datos de acuerdo con el plan de implementación de la reforma.

- **Infraestructura – CAPS:** De acuerdo con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social en documento del 15 de marzo de 2024 con radicado 20243000594961, “para la vigencia 2024 se tiene un presupuesto estimado de \$1,4 billones para la ampliación o construcción de 220 sedes principales y satélites de CAPS, ampliación o construcción de 5 hospitales de nivel complementario y la construcción de infraestructura móvil – fluvial para el río Putumayo”. Adicionalmente el Ministerio de Salud ha informado que los CAPS y la infraestructura que se requieren no son inherentes a los costos de la reforma para las vigencias futuras.

Es pertinente señalar que, a la fecha, el plan maestro de infraestructura se encuentra en definición por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, por lo que hasta el momento las cifras son las aportadas por esa cartera y deberán ajustarse una vez se definan las necesidades específicas de infraestructura pública. Adicionalmente, los costos dependerán de los recursos disponibles para cada vigencia y de lo que reglamente el Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la conformación, tipología, localización, funcionamiento e integración en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud en el año siguiente a la entrada en vigencia de la Ley, de conformidad con lo señalado en el artículo 13 del proyecto.

Adicionalmente, de acuerdo con lo señalado por el Ministerio de Salud sobre la transición del sistema en el documento anexo al documento con radicado 20243000594961, se señala que se deberá establecer una metodología y estudio de suficiencia de la red territorial, sin mencionar qué ocurrirá en el caso en el que el estudio de suficiencia dé como resultado la necesidad de conformar nuevos CAPS y ampliar la red. En ese caso, esto podría implicar costos adicionales para el sistema.

- **Sistema de Información:** El Título V de la iniciativa legislativa se refiere al Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud –SPUIS (arts. 75 a 77), un sistema que permita la toma de decisiones en todos los niveles e instancias, datos abiertos para la gestión integral y la rendición de cuentas, que tendrá garantía de asignación presupuestal específica y que deberá, según lo dispone el artículo, entrar a operar por etapas, en armonía con los avances en conectividad y capacidad tecnológica instalada en el país. Dentro de las características del SPUIS establecidas de manera explícita por el articulado propuesto, se destacan la garantía de acceso en línea y en tiempo real a servicios informáticos para la realización de transacciones de salud y administrativas por parte de cada actor del sistema de salud según sean sus responsabilidades operativas o estratégicas.

Si bien el articulado establece la gradualidad de la implementación, no se establece el plazo estimado para esta. La información aportada por el Ministerio de Salud conmina el desarrollo del sistema, al proyecto de inversión de Fortalecimiento del Sistema de Información de Salud y Protección Social 205-2023, código BPIN 2017011000477, y del proyecto de inversión Consolidación del Sistema de Información y Banco de Datos del Sector Salud y Protección Social 2024- 2027, código BPIN 2023000000034, con una inversión de \$882,28 mil millones entre 2023 y 2027.

La proyección de este costo corresponde a los estimativos del Ministerio de Salud y Protección Social, toda vez que esta cartera no cuenta con los elementos que le permitan cuantificar el costo del sistema de información propuesto.

- **Becas:** El artículo 97 del proyecto establece como parte de la política de formación y educación superior en salud, la creación, por parte del Gobierno, de becas de matrícula para formación de profesionales en salud, especialistas médico-quirúrgicos, y de posgrados de salud pública. Dado que la medida requiere un desarrollo reglamentario, no es posible conocer ex ante el costo de esta, pues se desconocen las características particulares que se definan. En cualquier caso, existe discrecionalidad de definición del gasto por parte del ejecutivo por lo que dependerá de las disponibilidades presupuestales. Según el Ministerio de Salud y Protección Social, el gasto anual se estima en \$120 mm. Este gasto se proyecta a partir de 2025.

- **Fortalecimiento Institucional:** El proyecto de ley implica, tácita o expresamente, el fortalecimiento institucional de una serie de entidades: el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos-Invima, la Superintendencia Nacional de Salud –SNS, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES.

En lo relacionado con la SNS, el artículo 81 establece que, con el objetivo de fortalecer las funciones de inspección, vigilancia y control en el territorio se crearán nuevas regionales de la Superintendencia Nacional de Salud y se fortalecerá la capacidad técnica, administrativa y financiera de las existentes con el propósito de impactar en mayor medida a las entidades vigiladas y mejorando la protección del derecho a la salud.

Frente al fortalecimiento institucional del Invima, el artículo 94 del proyecto establece la obligación en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social de diseñar e implementar el plan integral de fortalecimiento del Invima que le permita aumentar sus capacidades de talento humano, implementación de sistemas informáticos que automatizan procesos y fortalezcan el recurso tecnológico, así como fortalecimiento de ciberseguridad y estandarización de procesos técnicos, regulatorios y eliminación de barreras administrativas.

Con respecto a la ADRES, el proyecto de ley plantea nuevas funciones para esta entidad, la cual quedará encargada de recaudar y administrar todos los recursos fiscales y parafiscales que ingresen al Fondo Único Público de Salud. Administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud – FONSAET, asumir como pagador único del sistema de salud, desarrollar un modelo de seguimiento y evaluación del gasto del sistema de salud, realizar las acciones de cobro o repetición por los servicios prestados a víctimas de accidentes de tránsito por vehículos no asegurados con el SOAT, entre otras. Para el cumplimiento de todas estas funciones, la iniciativa plantea en el párrafo 2 del artículo 58 que, dentro del año siguiente a la entrada en vigencia de la ley, se definirá el Plan de fortalecimiento institucional necesario para incrementar la capacidad de gestión de la Administradora con el fin de que pueda desarrollar las funciones asignadas. Adicionalmente, el Ministerio de Salud definirá el plan de inversiones necesario para que, en el plazo de 3 años a partir de la entrada en vigencia de la ley, la ADRES cuente con la capacidad operativa para asumir las funciones asignadas.

De acuerdo con el documento remitido por el Ministerio de Salud y Protección Social a esta cartera con radicado 20243000594961 del 15 de marzo de 2024, los costos relacionados con el fortalecimiento institucional únicamente hacen referencia a la proyección de recursos para la ADRES, pues señalan que “el fortalecimiento de las demás instituciones del Sector Salud se realizará en el marco del artículo 82 de la Ley 2294 de 2023 -Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo

2022-2026 -Colombia potencia mundial de la vida- y por lo tanto, este no está sujeto a la aprobación de la reforma, ni es un costo de esta.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público no cuenta con la información que le permita estimar en este el costo del fortalecimiento institucional en los términos planteados por la iniciativa legislativa, toda vez que depende de las características específicas de la estructuración definida por cada una de las entidades, sin embargo, de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, se requerirían recursos adicionales del orden de \$100mm por vigencia para el fortalecimiento exclusivamente de la ADRES.

Fondo para la atención de catástrofes y epidemias: El artículo 54 del proyecto establece el manejo y destinaciones de los demás recursos del Fondo Único en Salud. De manera particular, el numeral 5 determina que los recursos se destinarán para la constitución de un fondo para la atención de catástrofes y epidemias. El proyecto de ley no brinda elementos suficientes para que esta cartera realice una cuantificación de la iniciativa. Su materialización dependerá de la reglamentación que se adelante y de las disponibilidades presupuestales. De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, en documento del 15 de marzo de 2024 con radicado 202430000594961, se requerirían alrededor de \$50 mm por año para ir estableciendo un ahorro que permita afrontar eventos catastróficos o epidemias. Este gasto se proyecta a partir de 2025.

Licencias de maternidad universales: El artículo 72 del proyecto establece que toda mujer en Colombia recibirá prestaciones económicas por licencia de maternidad. El nuevo sistema prevé que aquellas mujeres que no son aportantes económicas del sistema de salud tendrán derecho a un subsidio monetario equivalente a medio Salario Mínimo Legal Mensual Vigente durante los 3 meses siguientes al parto viable y que esta prestación alcanzará, de manera progresiva, el mismo tiempo estipulado por las licencias de maternidad de la población cotizante. Se establece que el Ministerio de Salud y la ADRES reglamentarán el aumento progresivo de semanas hasta alcanzar el tiempo máximo estipulado en el 2025.

Se proyecta que los hijos de madres cotizantes se mantienen constantes como proporción de los nacimientos totales. Este costo crece en el tiempo producto de los nuevos nacimientos, consistente con las proyecciones de población estimadas por el DANE, y un supuesto de incremento anual del Salario Mínimo Legal Mensual Vigente equivalente al 1% real.

3.2. Costos Indirectos

Los costos indirectos contemplados, son: i) migrantes, ii) SOAT relacionado con las tarifas diferenciales, iii) obligaciones corrientes del sistema; y iv) saneamiento de hospitales.

Migrantes: El valor de los migrantes irregulares se tomó como el promedio observado de los valores causados para las vigencias 2021 (\$341 mm) y 2022 (\$259 mm). A partir del promedio estimado (\$300 mm), se supone un crecimiento del 1% en términos reales para el periodo en análisis.

SOAT - Rango diferenciales: Se utilizaron los datos remitidos por la Administradora de Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud -ADRES.

Pasivos pendientes: De acuerdo con las estimaciones de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, a la fecha se tiene una obligación corriente que asciende a \$3.400 mm con relación al rubro de Presupuestos Máximos 2024. Así mismo, se incluye el valor pendiente de migrantes 2022 (\$259 mm), una provisión estimada de \$250 mm para el pago de pruebas post-pandemia y \$103 mm derivado de las exoneraciones.

Saneamiento de hospitales públicos: Las acreencias que las EPS liquidadas han dejado con las Empresas Sociales del Estado serán pagadas de forma gradual con apropiaciones presupuestales del Presupuesto General de la Nación. De conformidad con información remitida por la Superintendencia Nacional de Salud -Respuesta 20249300400925402 del 11 de

marzo de 2024 - requerimiento Min Hacienda actualización de las estimaciones de impacto fiscal del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara, las cuentas por cobrar de EPS liquidadas y no liquidadas con Empresas Sociales del Estado ascienden a 5,7 billones con corte a diciembre 2023. Se incluye una provisión de \$3,6 billones en los costos indirectos del sistema, de acuerdo con información recibida de ADRES en mesas de trabajo. Este gasto se proyecta a partir de 2025.

3.3. Costos de administración

Gastos administrativos de las Entidades Gestoras de Salud y Vida: Respecto a lo planteado en el artículo 53 del artículo, se reconocerá a las Entidades Gestoras de Salud y Vida el 5% del valor per cápita asignada para financiar la atención en salud de mediana y alta complejidad de cada ciudadano adscrito a los CAPS.

Esta cartera se encuentra a la espera de la confirmación de la siniestralidad observada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, de la cual dependerá la estimación de los gastos de administración adicionales que se asuman en el nuevo modelo.

Incentivos a la calidad: El artículo 10 consagra un mecanismo de asignación de recursos e incentivos para los prestadores, los CAPS y las Gestoras de Salud y Vida. Se establece que las Entidades Gestoras de Salud y Vida recibirán un incentivo a la calidad, el cual no podrá ser superior al 3% del total de los recursos asignados a estos. Estos incentivos, serán adicionales al 5% que recibirán por gastos de administración. El artículo 53 determina que el pago de los incentivos que se establezcan para las instituciones prestadoras de servicios de salud por los servicios de mediana y alta complejidad, serán financiados con los recursos de la Cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria. El costo estimado corresponde al 3% del valor total de prestaciones de salud del sistema. Este gasto se proyecta a partir de 2025 y sigue una senda de implementación progresiva consistente con las proyecciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

Unidades Zonales de Planeación -UPZ: De acuerdo con el artículo 26 del proyecto, para financiar las unidades de planeación y evaluación en salud, se destinará hasta el 1% del valor anual calculado para cubrir la atención en salud de la población en cada entidad territorial y se calcula como el 1% del gasto total en salud.

Costos asociados a gobernanza establecida por la reforma: La reforma prevé la conformación de diferentes instancias regionales y nacionales con el fin de realizar las labores de control, coordinación y gobernanza del sistema. Entre estas se encuentra la coordinación regional de las redes (art 23), coordinación departamental o distrital de las redes (art 24), consejo asesor de planeación y evaluación de las RISS (art 25), Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública (art 31), Comisiones Intersectoriales Departamentales, Distritales y Municipales de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública (art 32), Consejo Nacional de Salud (art 34), Consejos Territoriales de Salud (art 36).

De conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social en el documento enviado a esta cartera el día 15 de marzo del 2024 con radicado 202430000594961, estas instancias funcionales no generan costos adicionales, así: "Es necesario precisar que el proyecto de ley plantea algunas instancias funcionales que no significan gastos adicionales como las coordinaciones regionales, departamentales y/o distritales de las RISS y el consejo asesor de planeación y evaluación de las RISS y los consejos territoriales de salud". Por su parte, y de acuerdo con la información remitida por el Ministerio de Salud y Protección Social el 15 de marzo de 2024, los costos derivados del Consejo Nacional de Salud serán cargados al rubro de "otros".

Tabla 2. Costos (\$ mm de 2024)

Concepto	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016
Presupuesto máximo en Salud	18.363	21.142	24.500	28.432	28.177	30.066	30.723	31.825
Mediana y alta complejidad	71.800	74.196	76.463	78.779	81.105	83.603	86.120	88.698
Fortalecimiento de la red pública	2.795	2.806	2.882	3.102	3.227	3.358	3.493	3.634
Otros	1.502	2.800	3.000	3.200	3.600	3.800	3.900	4.000
Sistema de Intendencia	148	182	75	73	73	73	73	73
Reserva	700	700	600	600	600	600	600	600
Licencias de maternidad (no cotizantes)	800	1.220	1.240	1.260	1.279	1.299	1.319	1.338
Fortalecimiento institucional ADRES	100	100	100	100	100	100	100	100
Fondo de Incentivos	80	80	80	80	80	80	80	80
SGP - E.C.	1.800	2.220	2.487	2.580	2.880	2.721	2.730	2.817
Gastos directos	89.565	100.188	112.923	119.693	129.718	129.408	139.189	137.741
Obligaciones corrientes	2.000	2.000	0	0	0	0	0	0
SOAT	217	206	227	294	408	548	628	713
Migrantes irregulares	306	309	312	314	316	322	328	331
Resumen total	1.000	1.000	1.000	0	0	0	0	0
Gastos indirectos	3.038	3.981	2.328	189	708	668	930	1.041
Gastos de administración								
Incentivos por calidad (mediana y alta complejidad)	3.714	2.880	3.029	3.216	3.310	3.410	3.502	3.574
Unidades Zonales de Planeación	800	800	1.020	1.022	1.103	1.137	1.160	1.202
Gastos de gobernanza	3.022	3.813	4.829	4.288	4.413	4.547	4.678	4.808
Total indirectos	100.000	110.000	115.000	120.000	125.000	130.000	135.000	140.000
Total presupuesto	19.363	22.142	25.500	29.432	29.177	31.066	32.723	33.825
Reserva	148	182	75	73	73	73	73	73
Reserva	700	700	600	600	600	600	600	600
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social								

Conforme a lo expuesto en este documento, los costos fiscales mencionados podrían incorporarse de forma compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo de 2024 siempre que el Consejo Superior de Política Fiscal (CONFIS) apruebe, como parte de los límites de gasto establecidos en aquel documento, en sesión previa a su radicación en el Congreso de la República el 14 de junio del año en curso, un recorte de gastos de funcionamiento e inversión del Gobierno Nacional Central en otros rubros que sirva exactamente como fuente de financiamiento a los costos fiscales referidos.

Este recorte, en línea con el proceso presupuestal, deberá también hacer parte del Marco de Gasto de Mediano Plazo y del Plan Financiero incorporado en el proyecto de Ley de Presupuesto General de la Nación de 2025.

Confiadamente,

MARÍA FERNANDA VALDÉS VALENCIA
Viceministra Técnica del Ministerio de Hacienda y Crédito Público
DGPW DGRESSOAJ

Con Copia: Dr. Praxere José Ospino Rey Secretario Comisión Séptima Constitucional del Senado

Firmado digitalmente por: MARÍA FERNANDA VALDES VALENCIA Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO



Comisión Séptima Constitucional Permanente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., el día 20 del mes de marzo del año dos mil veinticuatro (2024) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, (las siguientes consideraciones:

CONCEPTO: MINISTERIO DE HACIENDA
REFRENDADO POR: María Fernanda Valdés Valencia – Viceministra Técnica de Hacienda y Crédito Público
NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 216 de 2023 Senado, 339 de 2023 Cámara y sus acumulados
TÍTULO DEL PROYECTO: "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud", No. 341 de 2023 Cámara, "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el No. 344 de 2023 Cámara, "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"
NÚMERO DE FOLIOS: DIEZ (10)
RECIBIDO EL DÍA: 20 de marzo de 2024

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

El Secretario,

Praxere José Ospino Rey
PRAXERE JOSÉ OSPINO REY

Secretario General Comisión Séptima Senado de la República

<p>y efectiva.</p> <p>El principio CONSTITUCIONAL de la FAVORABILIDAD, es el derecho a una EXISTENCIA DIGNA y está contemplado en el Artículo 93 de la C.N. y el mandato CONSTITUCIONAL de la PROGRESIVIDAD está considerado en la misma LEY 100/93, en su Artículo 35, que el valor mínimo de una PENSION en nuestro país, no puede ser inferior al salario mínimo (SMLMV).</p> <p>Es allí donde siempre hemos sustentado, que hay una gran discriminación entre pensionados, pues para aquellos que devengan un poco más del SMLMV, el aumento de las mesadas es por la aplicación del Artículo 14 de la LEY 100, de que será por el I.P.C</p> <p>Esta discriminación hace que año tras año, vamos perdiendo el poder adquisitivo en nuestras mesadas, pues solo basta con ver como se ha acumulado la pérdida del poder adquisitivo en un monto superior al 36.67% en los últimos 31 años, llevándonos a la pérdida de la calidad de vida que tanto clamamos.</p> <p>Los artículos 46 y 48 de nuestra Constitución Nacional, enfatizan los derechos de las personas de la tercera edad, GARANTIZANDOLES la seguridad Social y en esta última ordena que los recursos destinados a las pensiones deben mantener SU PODER ADQUISITIVO.</p> <p>Por eso RECLAMAMOS que el Estado cumpla con los principios de EQUIDAD, el RESPETO por la dignidad humana, la solidaridad a las personas y la prevalencia del interés general.</p> <p>Sentencia T-020/11 indica: Que el DERECHO A LA ACTUALIZACION DE LA MESADA PENSIONAL, no puede ser exclusivo para determinadas categorías de PENSIONADOS, pues este carece de JUSTIFICACION CONSTITUCIONAL y se CONVIERTE EN TRATO DISCRIMINATORIO.</p> <p>Consideramos de suma importancia, tener en cuenta, entre otros aspectos, algunos artículos de la LEY 100/93, que deben ser revisados y que afectan los ingresos de los pensionados, y que no fueron tampoco considerados en el proyecto de Ley, tales como:</p> <p>Los ARTICULOS 46-47 y 74: Que no sea retirado del SERVICIO DE SALUD el beneficiario que reclama la PENSION de SOBREVIVIENTE, pues si el reconocimiento de la pensión se demora, un MES después, lo sacan del servicio de salud y cuando sale la pensión de sobreviviente, le quitan el dinero por salud, sin prestarle servicios.</p>	<p>En respuesta que nos da el MINISTERIO DEL TRABAJO dando vueltas en tres (3) hojas, en Octubre de 2022, indica que debemos orientar a los pensionados para que se afilien por medio de otro cotizante para tener el servicio.</p> <p>ARTICULO 157. Que no se cobre aporte de salud de la pensión de sobreviviente para quien tiene PENSION POR VEJEZ.</p> <p>Hay que tener en cuenta que el usuario ya fallecido no está recibiendo ningún beneficio de salud, ni tampoco tiene vinculación laboral y si el pensionado ya tiene su pensión por VEJEZ, no recibirá doble servicio de salud, ni obtendrá ningún beneficio adicional por la doble cotización, en cambio si ve reducidos sus ingresos por un servicio que no se le presta.</p> <p>En el mismo oficio mencionado anteriormente el MINISTERIO del TRABAJO nos indica que "la seguridad social no es gratuita, por que debe establecer una protección laboral" y sustentan su posición en la Sentencia de la Corte: "que la obligación se enmarca en el principio de la solidaridad, para poder brindar asistencia médica a los pensionados..." PERO CUAL ASISTENCIA MEDICA si ya se murió? Cual Relación Laboral, si ya esta pagando SU APORTE por su pensión por VEJEZ?</p> <p>Hemos venido planteando en diversos FOROS, que la Reforma PENSIONAL debe ser PROGRESIVA Y NO REGRESIVA y debidamente concertada.</p> <p>No olvidemos:</p> <p>"La lucha de los PENSIONADOS es la DEFENSA de las GARANTIAS SOCIALES de los trabajadores activos."</p> <p>La escritora Española MARTA SANZ en su tesis de doctorado sobre LA TRANSICION DEMOCRATICA DE ESPAÑA decía: "EL MUSCULO DE LA CLASE MEDIA ES IMPRESCINDIBLE PARA LA DEMOCRACIA"</p> <p>Y los PENSIONADOS también hemos sido el sustento de la DEMOCRACIA, el 91.54% o sea más de 1.250.000 tenemos pensiones entre UNO y CUATRO SALARIOS MINIMOS.</p> <p>Solo un 8.4% tienen pensiones superiores a CINCO</p> <p>Y, Queremos dejar en CLARO. LOS PENSIONADOS DECIMOS "NO A LA CONSTITUYENTE". Gracias.</p> 
--	---

OSERVACIONES RONALD VALDÉS PADILLA AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 293 DE 2023 SENADO

por medio de la cual se establece el sistema de protección social integral para la vejez, invalidez y muerte de origen común, y se dictan otras disposiciones.

<p><i>Recibido: 20 marzo 2024 Proyecto Espino Secretaría General</i></p> <p>PROYECTO DE LEY No. 293 DE 2023 SENADO "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"</p> <p>En materia de Seguridad Social y en lo que respecta a los grupos étnicos, se hace necesario observar lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley 21 de 1991 "Por medio de la cual se aprueba el Convenio número 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, adoptado por la 76ª. reunión de la Conferencia General de la O.I.T., Ginebra 1989."</p> <p>"Los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicárseles sin discriminación alguna."</p> <p>En esa línea, proponemos incluir en el articulado del PL:</p> <p>PRINCIPIOS</p> <p>ARTÍCULO 4. PRINCIPIOS. Son Principios del Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, en sus Pilares Solidario, Semicontributivo y Contributivo:</p> <p>Enfoque étnico: Se garantizará el acceso de los pueblos étnicos al Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, teniendo en cuenta el enfoque diferencial étnico.</p> <p>Enfoque étnico: Se garantizará el acceso de los pueblos étnicos de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras, indígenas y Rrom al Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, teniendo en cuenta el enfoque diferencial étnico.</p> <p>ARTÍCULO 17. CARACTERÍSTICAS DEL PILAR SOLIDARIO.</p> <p>Parágrafo 3: Serán beneficiarios de la renta básica solidaria las personas pertenecientes a los pueblos indígenas que se encuentren en el Censo registrado en el Ministerio del Interior La edad para acceder al beneficio y los métodos de inclusión se reglamentará por el Gobierno Nacional en concertación con estas comunidades. Asimismo, el Gobierno Nacional establecerá estrategias pedagógicas y de divulgación diseñadas para la población indígena con el fin de que se registren en el Censo y accedan a este beneficio.</p> <p>Agregar: Parágrafo 4. Serán beneficiarios de la renta básica solidaria las personas pertenecientes a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras que se encuentren en el Censo registrado en el Ministerio del Interior, consejos comunitarios, organizaciones, formas y demás expresiones organizativas. La edad para acceder al beneficio y los métodos de inclusión se reglamentará por el Gobierno Nacional en</p>	<p>concertación con el Espacio Nacional de Consulta Previa y la Comisión Consultiva de Alto Nivel. Asimismo, el Gobierno Nacional establecerá estrategias pedagógicas y de divulgación diseñadas para la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera con el fin de que accedan a este beneficio.</p> <p>ARTÍCULO 25. EL FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL. El Fondo de Solidaridad Pensional a través de la Subcuenta de Solidaridad, tiene por objeto ampliar la cobertura y subsidiar o cofinanciar las cotizaciones al Sistema de Protección Social Integral para la Vejez de los grupos de población que por sus características y condiciones socio económicas no pueden realizar la cotización completa en el Pilar Contributivo, tales como trabajadores(as) independientes, desempleados(as), artistas, deportistas, la mujer en ejercicio de la economía del cuidado, madres FAMI, voluntarios, personas en situación de discapacidad, población Rrom, indígenas, afrodescendientes afrocolombianos, palenqueros, negros y afrocolombianos, así como a los(las) trabajadores(as) que carezcan de suficientes recursos para efectuar la totalidad de la cotización....</p> <p>ARTÍCULO 74. CONSEJO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ. Créase el Consejo Nacional de Protección para la Vejez como organismo asesor del Gobierno en todos los aspectos relacionados con los beneficios y prestaciones del Sistema.</p> <p>El Consejo estará integrado por:</p> <p>17. Dos representantes de las comunidades NARP.</p> <p>Propuesta:</p> <p>17. Dos representantes de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</p> <p>Para la elección de los miembros del Consejo se diseñará un mecanismo de participación que permita una elección representativa de cada uno de los sectores de la sociedad civil mencionados. La elección podrá realizarse haciendo uso de Tecnologías de la Información.</p> <p>Incluir: Parágrafo. En el caso de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, los dos representantes ante el Consejo Nacional de Protección para la Vejez serán designados uno (1) por el Espacio Nacional de Consulta Previa y el otro por la Comisión Consultiva de Alto Nivel.</p> <p>"ARTÍCULO 86. ESPECIAL PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ CAMPESINA, SOLIDARIA, ÉTNICA Y POPULAR. El Ministerio del Trabajo en coordinación con las autoridades territoriales, procurará que las formas comunitarias, campesinas solidarias, consejos comunitarios, organizaciones, formas y demás expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, populares, y cualquier otra forma en</p>
---	--

que se materialice el derecho de asociación, cuenten con acceso al sistema de protección social para la vejez.

En el marco de las estrategias de promoción y prevención se tendrá en cuenta la socialización de las mejores oportunidades para que las poblaciones mencionadas accedan mediante su ahorro a una garantía pensional y la oferta de servicios del Sistema de Protección Integral para la Vejez.

Parágrafo Transitorio: El Gobierno Nacional en un plazo de 6 meses a partir de la sanción de esta Ley, presentará al Congreso de la República un proyecto de ley para regular la especial protección al trabajo campesino, comunitario solidario, étnico y popular de que trata este artículo. Se tendrá como criterio la solidaridad y cotización colectiva al sistema integral de vejez."

Ronald Valle Parilla
cc 72.008.556
Cel: 318 390 8198
Correo: sumokaronald@gmail.com

OSERVACIONES DE LA CONFEDERACIÓN GENERAL DEL TRABAJO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 293 DE 2023 SENADO

por medio de la cual se establece el sistema de protección social integral para la vejez, invalidez y muerte de origen común, y se dictan otras disposiciones.

Audiencia pública Congreso de la Republica
26 de marzo 2024

León: 26 marzo 2024
Profreresos
Secretaría General

Buenos días.

En nombre del Comité Ejecutivo de la Confederación General del Trabajo, Autónoma, Pluralista, Independiente, Democrática y Mayoritaria, un fraternal saludo. Agradezco al Senado de la República al presidente, Dr Iván Name al Honorable Senador David Luna por la invitación a esta audiencia pública.

Antes del tema de Pensiones, permítanme manifestar algo sobre la reforma laboral, por atentar contra la libertad sindical en la cual está desconociendo en algunos de sus artículos, pretendiendo elitizar el sindicalismo y desconocer la existencia de muchas organizaciones sindicales, que ellos determinan minoritarias, como lo muestra el Decreto presidencial 0243 de febrero del 2024 mediante el cual se pretende limitar, en el sector público, la negociación colectiva a fracciones mayoritarias, lo que nosotros hemos llamado el UNICATO y el desconocimiento de las organizaciones numéricamente más pequeñas algo similar está contemplado en la reforma laboral en todo el capítulo de negociación colectiva

En segundo lugar, señores senadores permítanme, solicitar a Ustedes se llame a control político a la ministra del Trabajo, Dra. Gloria Inés Ramírez, como lo enuncie en el párrafo

anterior, atenta contra la libertad sindical, el derecho de negociación colectiva, por la no aplicación de recomendaciones y convenios de OIT, por el incumplimiento de la convención americana y las recomendaciones de la comisión interamericana de derechos humanos, entre otros hechos no ha teniendo en cuenta el mandato que dio el XI congreso de la CGT realizado el mes de julio 2023 por mayoría de afiliados como consta en los documentos depositados en el ministerio de trabajo. Cuyo registro ha sido entregado y burlado por ese despacho

Porque nos han marginado de varios escenarios como la comisión permanente de concertación de políticas salariales y laborales, de los eventos de OIT, entre otros espacios porque esta fracción está liderada y presidida por una sindicalista con trayectoria de más de 45 años, Además, nos hemos atrevido a plantear varias inquietudes a las reformas llamadas sociales, diferente a lo que hacen otros sindicalistas al aplaudir, acompañar y defender las iniciativas del gobierno, sin tener en cuenta que algunos artículos van en menoscabo de los trabajadores de las organizaciones sindicales y de muchos colombianos

Dejando estas opiniones con relación a las reformas y la situación actual que vive la CGT, que fuera la confederación más grande en el país hasta agosto del 2022.

Paso a pronunciarme frente a la reforma pensional, tema que, con la venia y benevolencia en tres minutos más de

<p>tiempo de USTEDES, compartiré con el compañero JHON JAIRO DIAZ, presidente de ANPIS y secretario del sector pensional en la CGT, que representamos.</p> <p>Algunas generalidades por resaltar.</p> <p>1-Empezamos por manifestar que es muy grave que no se haya tenido en cuenta que la reforma pensional y laboral deberían estar muy entrelazadas porque una repercute con la otra, por eso la generación de empleo, y el disminuir la informalidad laboral debieron haberse teniendo en cuenta ya que esto está ligado al tema pensional.</p> <p>2- En las propuestas de las reformas quiero resaltar que no se cumplen los estándares, ni las recomendaciones de la OCDE, ni se cumplen los convenios internacionales de la OIT que dicen cumplir</p> <p>3- No fueron considerados en el texto de la reforma pensional varios sectores sociales que le podrían aportar más y mejores recursos al sistema pensional</p> <p>4- la reforma pensional frente al tema de cotizaciones de las mujeres asume lo que la corte mandata</p> <p>5-El aporte que se debe tener en cuenta para los fondos debe llevarse a 4 salarios mínimos legales</p> <p>6-Dizfrasadamente se está subiendo la edad para pensión a 65 años a quienes cotizaban a los fondos</p>	<p><u>7-Saludamos que se haya aprobado en segundo debate de la comisión 7 de cámara y que sea el Senado quien lo analiza para convertir en ley, el proyecto que crea el programa de renta básica para el adulto mayor, Sin la necesidad que sea aprobada la reforma pensional pero además ya cuenta con habal fiscal</u></p> <p>Queremos insistir desde este escenario en la necesidad de generar un dialogo social incluyente, transparente y ante todo con el espíritu real de CONSTRUIR UN PAÍS EN PAZ CON VERDADERA JUSTICIA SOCIAL, eso sí sería un verdadero cambio</p> <p>Muchas gracias por permitir que expresemos nuestras opiniones en una audiencia pública ya que de muchas maneras hemos solicitado ser escuchados por la ministra de trabajo y otros ministros e instancias del gobierno y se han negado a recibirnos</p>  <p>Miryam Luz Triana Alvis</p> <p>Presidenta</p> <p>CGT Autónoma, pluralista, independiente democrática y mayoritaria</p> <p>Tel:3164660196</p>
--	--

CONTENIDO

Gaceta número 339 - Miércoles, 3 de abril de 2024

SENADO DE LA REPÚBLICA

CONCEPTOS JURÍDICOS

Págs.

Concepto Jurídico Ministerio de Hacienda y Crédito Público al Proyecto de Ley número 216 de 2023 Senado, 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de Ley números 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara, y 344 de 2023 Cámara, por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud de Colombia y se dictan otras disposiciones..... 1

OBSERVACIONES

Oservaciones de la Asociación Nacional de Pensionados al Proyecto de Ley número 293 de 2023 Senado por medio de la cual se establece el sistema de protección social integral para la vejez, invalidez y muerte de origen común, y se dictan otras disposiciones..... 4

Oservaciones Ronald Valdés Padilla al Proyecto de Ley número 293 de 2023 Senado, por medio de la cual se establece el sistema de protección social integral para la vejez, invalidez y muerte de origen común, y se dictan otras disposiciones..... 5

Observaciones de la Confederación General del Trabajo al Proyecto de Ley número 293 de 2023 Senado por medio de la cual se establece el sistema de protección social integral para la vejez, invalidez y muerte de origen común, y se dictan otras disposiciones..... 6